

**PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP PRAKTEK IBU
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI BALITA
DI KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2008**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh
SRI SETYANINGSIH
E4A.000.112

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
TAHUN 2008**

**PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP PRAKTEK IBU
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI BALITA
DI KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2008**



Usulan Penelitian Untuk Tesis S2
Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh
SRI SETYANINGSIH
E4A.000.112

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
TAHUN 2008**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP PRAKTEK IBU
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI BALITA
DI KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2008**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : SRI SETYANINGSIH
Nim : E4A000112

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juni 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M.Kes

NIP. 131 918 670

Penguji

Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes

NIP. 131 832 258

Penguji

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH

NIP. 131 252 965

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS.

NIP. 132 163 501

Semarang , 12 Juni 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
an. Ketua Program Studi

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH

NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI SETYANINGSIH

Nim : E4A000112

Judul Tesis : "***Pengaruh Interaksi, Pengetahuan dan Sikap terhadap Praktek Ibu dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita di Kota Pekalongan Tahun 2008***".

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 12 Juni 2008

SRI SETYANINGSIH

Nim : E4A000112

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : **SRI SETYANINGSIH**

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Kendal, 15 Pebruari 1969

Alamat : Jln.Muria No: 12 Bendan barat Kota Pekalongan
Telp. (0285) 431 272
HP(085642707774)

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SD Negeri Weleri tahun 1982
2. Lulus SMP Negeri I Weleri tahun 1985
3. Lulus SMA Negeri I Weleri tahun 1988
4. Lulus Diploma III pada APK – TS "HAKLI"
semarang tahun 1993
5. Lulus Sarjana pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
tahun 2001
6. Masuk MIKM Undip Semarang tahun 2001

Riwayat Pekerjaan : 1. Pelaksana HS di Puskesmas Kramatsari Dinas
Kesehatan Kota Pekalongan dari tahun 1993 –
tahun 1998
2. Mengikuti Tugas Belajar di FKM Undip tahun
1999
3. Staf Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dari
tahun 2002 – tahun 2005
4. Staf Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Kota
Pekalongan dari tahun 2005 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu. Tesis ini berjudul "Pengaruh Interaksi, Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Praktek Ibu Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita Di Kota Pekalongan Tahun 2008" Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana S-2 pada program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan rasa terima kasih yang tiada terhingga kepada ibu Dra. Atik Mawarni, M.Kes dan Dra.Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak mengorbankan waktu dan tenaga, juga memberi bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan ketelatenan mulai dari awal hingga selesainya pembuatan tesis ini, semoga segala kebaikan beliau akan mendapatkan berkah dan balasan dari Allah SWT.

Ucapan terimah kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. dr. Sudiro MPH, Dr. PH. selaku Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuan selama pendidikan.

2. dr. Sudiro MPH, Dr.PH. dan Septo Pawelas Arso, SKM, MARS, selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis.
3. Seluruh Dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi bekal ilmu untuk menyusun tesis ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah beserta staf yang telah memberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan memberikan dana pendidikan dari proyek HP-V.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan beserta staf yang telah memberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan serta memberi izin dan membantu penulis dalam penelitian di lapangan.
6. Kepala Dinas DTPM Pemda Kota Pekalongan beserta teman-teman staf, yang memberi dukungan moril kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan di Program Magister Ilmu Kesehatan masyarakat khususnya jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberi semangat dan dorongan dalam penelitian dan penulisan tesis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu yang telah banyak membantu selama penulis mengikuti pendidikan, penelitian sampai penyusunan tesis ini hingga ujian akhir, semoga Allah SWT membalaskan semua kebaikan tersebut.
9. Untuk ketiga anakku (Tomy, Fifi dan Naufal), serta kedua orang tuaku, atas dukungan, dan doa restunya sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini , sehingga dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, 12 Juni 2008

Penulis

Sri Setyaningsih

BERITA ACAARA TESIS

N A M A : SRI SETYANINGSIH

N I M : E4A.000.112

JUDUL PROPOSAL : PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP PRAKTEK IBU DALAM PENCEGAHAN
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI BALITA
DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2008

No.	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dra.Atik Mawarni, M.Kes	<ul style="list-style-type: none">• SKRT cari yang baru• Metode diganti Metodologi Penelitian.• Sistem pelayanan korelasi agar interaksi berjalan dengan baik•	
2.	Dra. Chriswardani S. M.Kes	<ul style="list-style-type: none">• Latar belakang kurang metode analisis• Analisis hubungan polanya (hasil)• Kesimpulan (polanya)• Saran untuk manajemen survailen•	
3.	dr. Sudiro, MPH., Dr.PH	<ul style="list-style-type: none">• Mm• .• .•	
4.	Septo Pawelas A.,SKM, MARS	<ul style="list-style-type: none">• Penulisan cetak tebal, huruf besar• Vaforabel, unfavorabel• Definisi operasional diaarahkan ke praktek• Rambu-rambu kuesioner• Kenapa diteliti pengetahuan dan interaksi•	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
 BAB. I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	12
 BAB.II TINJAUAN PUSTAKA.....	 14
A. Anemia.....	14
B. Perilaku.....	24
C. Perilaku Kesehatan.....	27
D. Aspek Perilaku Dalam Anemia.....	30
E. Kerangka Teori.....	31
 BAB.III METODE PENELITIAN.....	 33
A. Variabel Penelitian.....	33
B. Hipotesis Penelitian.....	33
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Jenis Rancangan Penelitian.....	38
F. Populasi, Sampel.....	39
G. Validitas dan Reliabilitas Data.....	40
H. Pengumpulan dan Analisa Data.....	41
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 44
A. Keterbatasan Penelitian.....	44
B. Diskripsi Karakteristik responden.....	45
C. Diskripsi Variabel Penelitian.....	48
D. Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	59
E. Analisa Multivariat Variabel Penelitian.....	63
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
 DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian yang sudah ada.....	11
Tabel 2.1 Batasan Kadar Hb pada Kelompok Umur.....	15
Tabel 3.1 Nilai Uji Normalitas Kolmogorov Smimov.....	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	45
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	46
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	46
Tabel 4.4 Diskripsi Jawaban Responden Tentang Interaksi Responden dengan Petugas Kesehatan di Kota Pekalongan Tahun 2008..	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tentang Interaksi Responden dengan Petugas Kesehatan di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	49
Tabel 4.6 Diskripsi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan tentang Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tentang Pengetahuan Responden di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	52
Tabel 4.8 Diskripsi Jawaban Responden Tentang Sikap Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	52
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tentang Sikap Responden Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	54
Tabel 4.10 Diskripsi Jawaban Responden Tentang Praktek Responden Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	55

Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Tentang Praktek Responden Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan Tahun 2008.....	57
Tabel 4.12	Hubungan Interaksi Responden Dengan Petugas Kesehatan dengan praktek Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan tahun 2008.....	58
Tabel 4.13	Hubungan Pengetahuan Responden dengan praktek Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan tahun 2008.....	59
Tabel 4.14	Hubungan Sikap Responden dengan praktek Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi di Kota Pekalongan tahun 2008.....	60
Tabel 4.15	Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter.....	62
Tabel 4.16	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter (Tahap I).....	62
Tabel 4.17	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter (Tahap II).....	63

DAFTAR GAMBAR / BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1 Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Anemia Gizi Besi.....	19
Gambar 2.2 Populasi Dengan Prevalensi Anemia Gizi Besi Tinggi.....	22
Gambar 2.3 Populasi dengan prevalensi anemia gizi besi rendah.....	22
Gambar 2.4 Basic of theory of reasoned action dari Anjen	26
Bagan 2.5 Model teori faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dari Green.....	39
Gambar 2.6 Kerangka Teori.	31
Gambar 2.7 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Peta Anemia Jawa Tengah Tahun 1999

Lampiran 3. Rekap Hasil Uji Validitas Data

Lampiran 4. Uji Validitas Data

Lampiran 5. Uji Normalitas Data

Lampiran 6. Uji Korelasi Data

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Ijin research/Survey

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008

ABSTRAK

PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PRAKTEK
IBU DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI BALITA DI KOTA
PEKALONGAN

X, 69 Halaman + 20 Tabel + 7 gambar + 8 lampiran

Keberhasilan pendekatan program pencegahan dan penanggulangan anemia sangat tergantung pada partisipasi aktif masyarakat yang berdasar pada analisis perubahan perilaku yang berupa penilaian pengetahuan, sikap dan praktek yang ada di msyarakat. Dengan pendidikan gizi pada masyarakat yang berorientasi pada perubahan-perubahan pola menu dan kebiasaan masyarakat yang mengarah pada pencapaian kemandirian masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh interaksi, pengetahuan dan sikap ibu balita dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

Penelitian ini merupakan Explanatory Research (penelitian penjelasan) yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hypotesis yang dirumuskan, dengan menggunakan metode survei sampel dan pendekatan cross sectional. Sampel adalah ibu balita sebanyak 153 yang diambil secara purposif. Pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pendidikan responden adalah lulus SLTA/MA (43,79 %), pendapatan responden rata-rata Rp. 750.000,- dan jumlah anggota keluarga sebagian besar 4 orang. Secara umum responden berinteraksi baik dengan petugas kesehatan (56,21 %), memiliki pengetahuan cukup (54,90 %) dan sikap yang mendukung praktek dalam pencegahan anemia gizi balita (64,05 %), serta memiliki praktek yang baik . dalam penjegahan anemia gizi besi balita (57,52 %). Dari uji statistik variabel Interaksi petugas kesehatan dengan responden secara bermakna berhubungan terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita ($p=0,014$), Variabel pengetahuan secara bermakna berhubungan terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita ($p=0,003$), dan sikap ibu balita secara bermakna berhubungan terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita ($p=0,028$). Dengan uji regresi logistik variabel interaksi dan pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama terhadap praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi balita di kota Pekalongan.

Saran yang dapat diberikan untuk dinas, agar memperhatikan faktor interaksi petugas kesehatan dan peningkatan pengetahuan ibu balita di dalam pencegahan anemia gizi besi balita, dan bagi petugas kesehatan agar meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang peran penting ibu dalam pencegahan anemia gizi besi balita, kandungan zat-zat di dalam makanan yang berpengaruh dalam penyerapan dan pembentukan zat besi, pemberian syrup besi dan pemberian obat cacing secara teratur.

Kata Kunci : Perilaku ibu, Anemia Gizi Besi Balita.

Kepustakaan : 30 (1980 – 2006).

ABSTRACT

Sri Setyaningsih

Influence of Interaction, Knowledge, and Attitude towards Practice of Mother in Preventing Anemia of Ferro on Children Under Five Years Old in Pekalongan City

X + 69 pages + 20 tables + 7 figures + 8 enclosures

Succes of anemia prevention program depends on active participation of community based on analysis of behavioral change that consists of appraisal towards knoledge, attitude, and practice of community. Nutritional education must be oriented to changes of menu patern and community's habit to reach autonomy in community. Aim of this research was analyze influence of interaction, knoledge, and attitude towards practice of mother in preventing anemia of ferro (Fe) on Children under Five Years Old.

This was Explanatory research in which it can explain relationship between independent and dependent variabable by examining hypothesis using survey method and Cross-Sectional approach. Number of sample was 153 respondents who where mother of children under five years old collected by a pusposive sampling method. Questinnaires where used to collect data. Data where analyzed using *Chi-Square* and *Logistic regression* test

Result of this reseach shows that most of respondents graduate from Senior Hight School, earn average income equal to Rp 750.000,-, and have a family member equal to 4 persons. Overall, they have agood interaction with health wokers (56,21 %), sufficient knoledge (54, 90 %), good attitude towards practice of anemia prevention (64,05 %), and good practice of anemia in Pekalongan City (57,52%). Variables that have significant relationship with practice of mother in preventing anemia of Fe are interaction of health wokers with respondents ($p=0,014$), knowledge ($p=0,003$), and attitude ($p=0,028$). *Result of Logistic Regression* test shows that variables of interactions and knoledge influence practice of mother in preventing anemia of Fe in Pekalongan City.

Pekalongan City Health office should provide more attention towards interaction factor of health wokers, and improve knoledge of mother in preventing anemia of Fe. Health workers should improve knoledge of mother in terms of important role of mother in preventing anemia of Fe and Nutritional ingredients in food that can absorb and shape Fe, provide syrup of Fe, and regularly provide medicine for mother who suffers from intestinal worms.

Key Word : Mother's Behavior, Anemia of Fe on Children under Five Years Old

Bibliography : 30 (1980 – 2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia pada hakekatnya untuk meningkatkan angka harapan hidup, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, sehingga perlu senantiasa diusahakan agar setiap penduduk makin menyadari pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri dan lingkungannya, serta makin mampu untuk berperilaku hidup sehat. Untuk mencapai hal tersebut memerlukan usaha perbaikan dan peningkatan gizi masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup dan produktifitas. Saat ini masih terdapat empat masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan nasional yaitu Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), anemia gizi, kekurangan vitamin A dan kekurangan energi protein ¹.

Masalah gizi merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya pada balita menjadi masalah besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan umumnya seperti meningkatnya angka kesakitan serta angka kematian bayi dan balita. Dan kerawanan gizi dapat mengancam kualitas Sumber Daya Manusia di masa mendatang.

Jenis dan besaran masalah gizi di Indonesia 2001 hingga 2003 menunjukkan 2 juta ibu hamil menderita anemia gizi, 350 ribu berat bayi lahir rendah setiap tahun, 5 juta balita gizi kurang, 8,1 juta anak dan 3,5 juta remaja

dan wanita usia subur menderita anemia gizi besi, 11 juta anak pendek, dan 30 juta kelompok usia produktif kurang energi kronis. Catatan Indek Pembangunan Manusia (IPM) Indonesian tahun 2007 masih berada dalam peringkat 108 dari 177 Negara di dunia yaitu sekitar 1,7 Juta balita terancam gizi buruk, 4 Juta ibu hamil dan menyusui menderita gangguan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi.²

Menurut Menteri Kesehatan RI, ada 3 faktor utama yang sangat mempengaruhi besarnya masalah gizi dan kesehatan Masyarakat; Pertama, Ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang berkaitan dengan daya beli keluarga. Kedua, Pola asuhan gizi keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk memberikan makanan kepada bayi dan anak, khususnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Ketiga, akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif seperti penimbangan balita di posyandu, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan bayi dan balita, suplementasi vitamin A dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI), Imunisasi dan sebagainya.

Menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) umumnya kasus gizi buruk terjadi karena kekurangan makanan, ketidaktahuan, serta penyakit. Gizi buruk bukan hanya masalah kesehatan, melainkan juga masalah daya beli masyarakat dengan kata lain ada banyak faktor yang menyebabkan masyarakat mengalami kekurangan gizi secara tak langsung status gizi dipengaruhi oleh

ketersediaan pangan dalam keluarga, perilaku atau pola asuh orang tua serta ditunjang oleh pelayanan kesehatan³.

Berbagai kajian ilmiah menunjukkan bahwa penderita gizi buruk juga menderita kekurangan zat besi yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anemia akibat kekurangan gizi dan vitamin serta mineral lainnya masih perlu mendapat perhatian. Anemia gizi besi di masyarakat atau dikenal dengan kurang darah merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia, yang dapat diderita oleh seluruh kelompok umur mulai bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Tetapi anemia yang memprehatinkan adalah anemia yang terjadi pada ibu hamil dan balita karena merupakan kelompok yang memiliki masa emas sekaligus masa kritis. Maksudnya ibu yang mengandung sangat memerlukan mineral, protein, dan juga asam folat. Balita juga memiliki masa tumbuh yang besar, termasuk tumbuh kembang otaknya yang sangat membutuhkan asupan tersebut. Apabila pada masa kehamilan seorang ibu dan balita kekurangan mineral, protein, dan juga asam folat, seorang anak akan memiliki resiko mendapatkan kerusakan otak permanen, akan berakibat buruk pada proses perkembangan otaknya karena sulit untuk di pulihkan. Pertumbuhan otak yang cepat adalah mulai janin dalam kandungan hingga usia 2 tahun atau yang dikenal dengan masa keemasan memiliki masa pertumbuhan sel-sel otaknya mencapai 80 %, dan 20 % setelah usia 2 tahun. Oleh karena itu, ibu-ibu yang melahirkan sangat dianjurkan menyusui anaknya³.

Anemia kekurangan zat besi sebenarnya tidak perlu terjadi bila makanan sehari-hari cukup mengandung zat besi. Namun sumber makanan kaya besi umumnya terdapat pada protein hewani seperti; hati, ikan dan daging yang

harganya relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat di Indonesia.

Terdapat sumber makanan nabati yang kaya besi, seperti daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya, namun zat besi dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi yang besar dari sumber nabati untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari, dan jumlah porsi tidak mungkin dikonsumsi. Dalam kondisi kebutuhan akan zat besi tidak terpenuhi dari makanan tersebut apabila berlanjut akan menimbulkan terjadinya anemia kekurangan zat besi.

Anemia kekurangan zat besi dapat diatasi dengan cara memberikan suplemen zat gizi besi secara oral maupun suntikan dengan dosis 60 – 180 mg/hari sampai keadaan normal. Pencegahan anemia kekurangan gizi dapat dilakukan dengan mengonsumsi bahan makanan sumber utama zat besi seperti daging dan sayuran sesuai kecukupan gizi yang dianjurkan.⁴

Kekurangan zat besi pada anak pra sekolah dan anak sekolah merupakan resiko tinggi untuk perkembangan kognitif di kemudian hari. Pada bayi atau anak yang menderita anemia gizi dapat mengakibatkan gangguan motorik dan koordinasi, gangguan perkembangan bahasa dan kemampuan belajar dan pengaruh pada psikologik dan perilaku serta aktifitas fisik menurun⁵. Mengingat dampak anemia luas, khususnya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, maka diperlukan upaya-upaya untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia.

Prevalensi Anemia Gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 1992 menemukan prevalensi anemia gizi sebesar 56,6% dan pada tahun 1995 sebesar 40,5%⁶.

Adapun di Jawa Tengah menurut Hadisaputo tahun 1999 melalui pemetaan anemia gizi dan faktor-faktor determinan pada ibu hamil dan anak balita dapat diketahui bahwa prevalensi kekurangan gizi besi di Jawa Tengah sebesar 63,1%. Angka tersebut menunjukkan angka yang jauh dari target yang ditetapkan oleh Program Penanggulangan Gizi Jawa Tengah yaitu 40,0%. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, prevalensi anemia pada balita 0 – 5 tahun sekitar 47 %.

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Kota Pekalongan dan masalah kesehatan pada umumnya yang menonjol. Dari hasil pemetaan anemia gizi di Jawa Tengah tahun 1999 dilaporkan bahwa prevalensi anemia gizi balita di Kota Pekalongan adalah 88,5%. Angka tersebut menunjukkan bahwa anemia gizi balita di Kota Pekalongan sangat tinggi, merupakan peringkat kedua se-Jawa Tengah setelah Kabupaten Brebes ⁷.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menindaklanjuti temuan tersebut dengan melaksanakan program untuk menanggulangi anemia gizi, khususnya bagi balita yang telah dilaksanakan mulai bulan Juni tahun 2000, dengan pemberian sirup besi kepada anak balita dengan prioritas untuk balita miskin, pemberian PMT pemulihan terhadap balita BGM dan Gizi Buruk, pemeriksaan rutin balita BGM dan Gizi Buruk di Puskesmas Bendan, pemantuan balita Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Rawat Inap serta penyuluhan kepada kader, namun prevalensi Balita BGM (Bawah Garis Merah) dan Gizi Buruk tahun 2006 masih tinggi yaitu 2,3 %, target 0,19 % ⁸. Hal tersebut dimungkinkan karena penanganan anemia dengan sirup besi hanya bersifat sementara (penanganan jangka pendek) , sedangkan upaya pencegahan juga perlu dilakukan dalam jangka panjang berupa program promotif melalui peningkatan pola hidup sehat

dan bersih melalui norma –norma keluarga sadar gizi dan pola hidup sehat dan Bersih (PHBS), dengan pendidikan gizi pada masyarakat yang berorientasi pada perubahan-perubahan pola menu dan kebiasaan masyarakat yang mengarah kepada pencapaian kemandirian masyarakat dengan kerja sama yang baik antara pemerintah daerah, dunia usaha , masyarakat dalam pengembangan kegiatan penanggulangan anemia gizi yang berkelanjutan.²

Berdasarkan kenyataan diatas, tingginya balita BGM dan balita gizi buruk, (dengan asumsi balita BGM dan balita gizi buruk menderita anemia gizi besi) di Kota Pekalongan ditunjang adanya perilaku atau pola asuh orang tua antara lain:

1. Pola Asuh Gizi Keluarga khususnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang masih rendah pada bayi umur 0 – 6 bulan sebesar 26,3% tahun 2006 terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 32,54% dari target yang diharapkan sebesar 80%. Dengan demikian tingkat pencapaian ASI eksklusif yang merupakan salah satu bentuk pola asuhan gizi keluarga dalam pencegahan anemia balita ini harus mendapat perhatian yang khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dari semua komponen masyarakat dalam rangka pencapaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.
2. Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin praktek ibu balita dalam penimbangan balita diposyandu , di Pekalongan pada tahun 2006 menunjukkan jumlah balita yang datang & ditimbang (D/S) sebesar 74,29%, target 75 %.

3. Pencapaian tingkat konsumsi gizi (Kalori dan Protein) yang masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), tingkat konsumsi kalori rata – rata masyarakat Kota Pekalongan sebanyak 69,82 % dari angka kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dan tingkat konsumsi protein sebanyak 87,60% dari angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan.
4. Hasil Survei Cepat Keluarga sadar gizi (Kadarzi) yang pernah dilakukan di Kota Pekalongan pada tahun 2006 oleh Tim Survei Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, menyebutkan bahwa keluarga yang sadar gizi masih rendah yaitu sebesar 9,13 % target 20 %⁸. Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang yang mencakup 5 indikator yaitu :
 - a. Keluarga biasa mengkonsumsi aneka ragam makanan
 - b. Keluarga selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, khususnya balita dan ibu hamil
 - c. Keluarga hanya menggunakan garam beryodium untuk memasak makanannya.
 - d. Keluarga memberi dukungan pada ibu melahirkan untuk memberi ASI eksklusif.
 - e. Keluarga biasa sarapan/makan pagi.
5. Pada kenyataannya kebiasaan masyarakat Kota Pekalongan yang makan sego megono (tidak ada kandungan mineral, asam folat bahkan protein) yang merupakan menu pokok makan sehari – hari, dan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan terhadap balita BGM dan Gizi Buruk dari petugas kesehatan tidak sesuai dengan harapan, pada prakteknya PMT yang seharusnya untuk balita BGM dan gizi buruk tidak diberikan , alasannya balita

tidak suka makanan PMT tersebut, bahkan dengan sengaja diberikan atau dibagi dengan saudaranya balita tersebut.

Keberhasilan pendekatan program pencegahan dan penanggulangan anemia sangat tergantung pada partisipasi aktif masyarakat yang berdasar pada analisis cermat perubahan perilaku yang berupa penilaian pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) yang ada di masyarakat⁹. Perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan dari penglihatan dan pendengaran yang diperoleh dari berbagai sumber antara lain lewat petugas kesehatan²⁴.

Maka dengan hal tersebut, perlunya petugas kesehatan memberikan interpersi/interaksi melalui komunikasi yang baik secara formal maupun non formal kepada masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku.

Satoto, menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh perilaku ibu balita dalam pemberian makanan (menu/intake makanan), sedangkan keadaan yang mempengaruhi terjadinya anemia diantaranya oleh karena pemberian makanan yang kurang baik. Untuk itu perlu dilakukan analisis tentang faktor pendorong perubahan perilaku oleh petugas kesehatan (interaksi petugas kesehatan dengan ibu balita) dan penilaian tiga bentuk operasional perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) ibu balita.

B. Perumusan Masalah

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan telah melaksanakan program untuk menanggulangi anemia gizi , khususnya bagi balita yang telah dilaksanakan bulan Juni tahun 2000, dengan pemberian sirup besi kepada anak balita dengan

prioritas untuk balita miskin, pemberian PMT pemulihan terhadap balita BGM dan Gizi Buruk, pemeriksaan rutin balita BGM dan Gizi Buruk di Puskesmas Bendan, pemantuan balita Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Rawat Inap serta penyuluhan kepada kader, namun prevalensi Balita BGM dan Gizi Buruk tahun 2006 masih tinggi yaitu 2,3 %, target 0,19 %⁸. Hal tersebut dimungkinkan karena penanganan anemia dengan sirup besi hanya bersifat sementara (penanganan jangka pendek) , sedangkan upaya pencegahan juga perlu dilakukan dalam jangka panjang berupa program promotif melalui peningkatan pola hidup sehat dan bersih melalui norma –norma keluarga sadar gizi dan pola hidup sehat dan Bersih (PHBS), dengan pendidikan gizi pada masyarakat yang berorientasi pada perubahan-perubahan pola menu dan kebiasaan masyarakat yang mengarah kepada pencapaian kemandirian masyarakat. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya perilaku ibu balita dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) dalam upaya pencegahan anemia balita. Sebagai pertanyaan penelitian yang diajukan adalah :

Apakah ada pengaruh interaksi, pengetahuan dan sikap terhadap praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi pada balita ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Menganalisis pengaruh interaksi petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mendiskripsikan interaksi, pengetahuan, sikap dan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
- b. Menganalisis hubungan interaksi dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
- d. Menganalisis hubungan sikap dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
- e. Menganalisis pengaruh interaksi, pengetahuan, dan sikap terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi Dinas Kesehatan
Memberikan masukan kepada program dalam hal ini Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam menyusun strategi operasional serta pemasaran sosial dengan menekankan faktor perilaku (PSP) dalam upaya penanggulangan anemia gizi besi balita.
2. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam upaya pencegahan anemia gizi besi balita dengan pendekatan pada faktor perilaku (PSP).
3. Bagi Institusi pendidikan
Menambah informasi untuk ilmu pengetahuan pada umumnya dan untuk ilmu Promosi Kesehatan pada khususnya sebagai salah satu upaya

preventif dan promotif dalam mencegah anemia gizi besi balita dengan pendekatan faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) ibu balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Atas dasar pertimbangan adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam bidang Promosi Kesehatan dengan menitikberatkan pada perubahan Pola Asuh Orang Tua (komunikasi/interaksi, Perilaku /pengetahuan, Sikap dan Praktek) ibu balita.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada faktor interaksi, pengetahuan, sikap, dan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

3. Lingkup Sasaran

Sasaran utama dalam penelitian ini adalah ibu balita dalam upaya pencegahan anemia gizi besi pada balita.

4. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Pekalongan

5. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Pebruari sampai dengan Mei 2008.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang sejenis tentang anemia gizi cukup banyak dilakukan. Berikut ini perbedaan antara penelitian ini dengan beberapa penelitian yang sudah ada sebagaimana dijelaskan dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian yang sudah ada

No	Judul Penelitian dan Peneliti	Perbedaan
1	Faktor-faktor yang Berhubungan Kejadian Anemia Gizi Remaja Putri SMU di Kabupaten Bogor. Oleh Lestari, Sri Basuki Dwi; Yunus Arifin dan Sri Anggarwati, Tahun 1998.	1. Variabel bebas: Status gizi masyarakat, konsumsi zat gizi, pendidikan ayah, pendidikan ibu, kebiasaan minum the, menstruasi dan tekanan darah. 2. Variabel terikat: Kejadian anemia pada remaja putri. 3. Rancangan penelitiannya: Cross sectional tipe pontong lintang pada sasaran remaja putri SMU di kabupaten Bogor.

2. Uji Coba Suplemen Besi Asam Folat dan Vitamin B12 untuk Menanggulangi Anemia. Oleh Kartika, Tahun 1998.	1. Variabel bebas: Suplementasi besi asam folat dan vitamin B12. 2. Variabel terikat: Kejadian anemia pada Wanita Usia Subur (WUS). 3. Rancangan penelitiannya: Cross sectional pada sasaran Wanita Usia Subur (WUS).
3. Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu Hamil Hubungannya dengan Anemia. Oleh Nugraheni, Tahun 1998.	1. Variabel bebas: Perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) Ibu hamil. 2. Variabel terikat: Kejadian anemia pada ibu hamil. 3. Rancangan penelitiannya: Cross sectional pada sasaran Ibu hamil tri smester III.
4. Menanti Buah hati, oleh Istiarti, Tahun 2000.	1. Variabel bebas: Perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) Ibu hamil. 2. Variabel terikat: Kejadian BBLR 3. Rancangan penelitiannya: Merupakan gabungan dari penelitian kuantitatif dengan rancangan case control dan kualitatif beberapa faktor yang dianggap penting.
5. Hubungan Antara Faktor Penerimaan Pelayanan Tablet Tambah Darah dan Faktor internal Ibu Hamil dengan Konsumsi tablet Tambah Darah di Kota Pekalongan, oleh Budiyanto, Tahun 2002.	1. Variabel bebas: Faktor penerimaan pelayanan TTD, faktor internal ibu hamil. 2. Variabel terikat: Konsumsi TTD. 3. Rancangan penelitiannya: Merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan subyek penelitian ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Anemia gizi yang sering terjadi di masyarakat termasuk anemia kurang zat besi, oleh karena itu dari segi kesehatan masyarakat sering disebut anemia gizi besi. Masalah ini dianggap penting karena sangat berkaitan dengan usaha menurunkan kematian ibu , kematian bayi dan balita.

Berbagai upaya untuk pencegahan dan menanggulangi anemia gizi besi telah dilakukan antara lain dengan pemberian tablet besi dan sirup besi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian sirup besi dan tablet besi berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin darah, tetapi hanya bersifat sementara. Menurut Florentino, pencegahan dan penanggulangan anemia gizi dipengaruhi oleh pola pemberian makan orang tua (pengetahuan, sikap dan praktek ibu) yang sangat berpengaruh pada pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi pada balita⁹.

A. Anemia

Anemia merupakan penyakit yang paling sering terjadi di negara sedang berkembang, terutama pada bayi dan anak karena pada masa ini terjadi pertumbuhan cepat yang memerlukan banyak besi, tetapi masukan besi yang terbatas⁹.

1. Pengertian Anemia.

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin¹⁰. Hal ini menunjukkan makin rendah Hb, makin

berat pula anemia yang diderita. Kriteria selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Batasan Kadar Hb pada Kelompok Umur

Kelompok	Kadar Hb (g %)
Anak Balita	11
Anak Usia Sekolah	12
Kelompok	Kadar Hb (g %)
Wanita Dewasa	12
Laki-laki	13
Ibu Hamil	11
Ibu menyusui > 3 bulan	12

Sumber : Depkes RI (1999)

Ada tiga faktor penting yang menyebabkan terjadinya anemia yaitu kehilangan darah karena pendarahan, kerusakan sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak. Anemia yang masih sering menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia yang disebabkan oleh faktor terakhir yaitu anemia karena kekurangan zat gizi tertentu atau disebut anemia gizi. Kekurangan zat besi merupakan salah satu penyebab dari anemia gizi⁶.

2. Anemia Gizi.

Anemia gizi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam pembentukan serta produksi sel-sel darah merah, baik kualitas maupun kuantitasnya. Ada beberapa macam anemia gizi, yaitu :

a. Anemia Gizi Besi.

Anemia gizi besi disebabkan karena kekurangan gizi besi. Hal ini dapat terjadi sebab zat gizi besi (Fe) merupakan inti molekul hemoglobin yang merupakan unsur utama dalam sel darah merah,

maka kekurangan pasokan zat gizi besi menyebabkan menurunnya produksi hemoglobin. Akibatnya terjadi pengecilan ukuran (mycrocytic), rencahnya kandungan hemoglobin (hyprocromic) serta berkurangnya jumlah sel darah merah.

b. Anemia Gizi Vitamin E.

Anemia gizi vitamin E disebabkan karena kekurangan vitamin E. Vitamin E merupakan faktor esensial sel darah merah, apabila kekurangan vitamin E dalam darah akan mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah).

c. Anemia Gizi Asam Folat.

Anemia gizi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrosik. Anemia gizi asam folat terjadi asam folat sangat diperlukan dalam pembentukan nucleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang belakang. Apabila sampai terjadi kekurangan zat asam folat akan mengakibatkan sel darah merah tidak normal, bentuk sel darah merah lebih besar dengan jumlah sedikit dan belum matang.

d. Anemia Gizi Vitamin B12.

Anemia gizi vitamin B12 disebut juga pernicious, cirinya hamper sama dengan anemia gizi asam folat, namun anemia jenis ini disertai gangguan pada system pencernaan bagian dalam. Pada jenis yang kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya pada dinding sel jaringan saraf berubah.

e. Anemia Gizi Vitamin B6.

Anemia gizi vitamin B6 disebut juga Siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya di tes secara laboratories serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sistesis (pembentukan) hemoglobin.

f. Anemia Pica.

Tanda-tanda anemia pica aneh dan tidak normal. Penderita memiliki selera makan yang tidak lazim, seperti makan tanah, kotoran, adonan semen, serpihan cat atau minum minyak tanah, hal tersebut akan lebih memperburuk dalam penyerapan gizi besi oleh tubuh.

3. Metabolisme Besi.

Zat besi dalam tubuh terdiri dari dua bagian, yaitu yang fungsional dan simpanan. Zat besi yang fungsional sebagian besar adalah dalam bentuk hemoglobin (Hb), sebagian kecil dalam bentuk myoglobin, dan jumlah yang sangat kecil tetapi vital adalah enzim dan hem enzim¹¹. Fungsi dari hemoglobin di sel darah merah, myoglobin dan beberapa enzim jaringan adalah transport, penyimpanan dan penggunaan oksigen. Hemoglobin merupakan bagian yang terbanyak dari besi tubuh yaitu sekitar 65%, myoglobin 10% dan sitokrom 3%. Senyawa zat besi berfungsi mempertahankan keseimbangan homeostatis. Apabila konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, maka zat besi dari feritin dan hemosiderin dimobilisasi untuk mempertahankan produksi hemoglobin yang normal.⁶

Jumlah zat besi dalam tubuh dipertahankan dalam batas-batas yang sempit. Karena tubuh tidak mampu mengeluarkan zat besi dalam jumlah berarti, maka jumlah zat besi dalam tubuh terutama sangat ditentukan oleh absorpsinya.

Kebutuhan besi sehari-hari bergantung kepada tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. The committee on Nutrition of the American academy of Pediatrics memberi rekomendasi 1mg/kg/hari, maksimal 15 mg untuk bayi cukup bulan dan 2 mg/kg/hari maksimal 15 mg untuk bayi kurang bulan, 10 mg/kg/hari untuk anak sampai umur 10 tahun dan 18 mg/kg/hari pada umur 11 tahun ke atas.

Telah diketahui bahwa absorpsi besi dari besi hem cukup tinggi yaitu sekitar 20 – 40% dan ketersediaan hayati tidak tergantung dengan komposisi diet. Sayangnya besi hem ini hanya merupakan porsi kecil dari makanan, apalagi di masyarakat yang kurang mampu. Di masyarakat ini diet banyak mengandung besi non hem yang ketersediaan hayati rendah dan komposisi yang menghambat absorpsi besi tinggi, seperti tannin dan fitat, sehingga absorpsi dari kelompok ini hanya sekitar 5%. Absorpsi ini dapat diperbaiki kalau makanan tersebut dimakan bersama dengan vitamin C dan daging ¹². Kenyataannya absorpsi besi tergantung pada derajat kekurangan zat besi. Namun dilaporkan bahwa suplementasi besi setiap tiga hari pada binatang percobaan tikus sama efektifnya dalam status besi yang diberikan besi setiap hari ¹².

Kebutuhan zat besi per kilogram berat badan relative lebih tinggi pada bayi dan anak daripada orang dewasa. Pada anak umur 6 – 16 tahun membutuhkan jumlah zat besi sama banyaknya dengan laki-laki dewasa. Tetapi kebutuhan energi total bayi dan anak lebih rendah daripada orang dewasa, dan mereka makan lebih sedikit, karena itu mereka mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami kekurangan zat besi terutama bila persediaan zat besi dari dalam makanannya rendah.⁵

4. Etiologi Anemia Gizi Besi

Pada dasarnya etiologi kekurangan zat besi disebabkan karena keseimbangan negative antara masukan dan pengeluaran zat besi. Pada keadaan yang berhubungan dengan pertumbuhan yang cepat, seperti pada bayi, anak, remaja dan ibu hamil, masukan besi sulit membuat keseimbangan positif. Sebagian besar penduduk yang mengalami kekurangan zat besi, terutama di Negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, disebabkan karena sedikitnya makanan yang mengandung zat besi, terutama mengandung zat besi dengan ketersediaan yang rendah, dan rendahnya konsumsi makanan yang dapat mempunyai kontribusi terhadap absorpsi dan metabolisme zat besi seperti vitamin C, asam folat dan vitamin A, disamping tingginya frekuensi pengeluaran darah kronis, seperti pada infestasi cacing dan malaria ¹.



Gambar 2.1. Penyebab langsung dan tidak langsung anemia kekurangan zat besi
 Sumber : florentino, 1984

Anemia gizi besi pada anak kebanyakan disebabkan oleh karena proses pertumbuhan yang cepat, masukan besi dalam tubuh yang kurang dan kehilangan darah. Dari beberapa faktor ini dapat berdiri sendiri ataupun interaksi dari beberapa faktor. Anemia gizi besi akibat kehilangan darah pada anak tidak begitu penting dibanding pada orang dewasa. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan anemia gizi besi akibat kehilangan darah antara lain : infestasi parasit, fetal maternal, transfusion,

fetal-fetal transfusion, plasenta previa dan trauma lahir, hipersensitif terhadap susu sapi, epistaksis berulang dan hematuria¹³. Menurut Markum etiologi anemia gizi besi pada anak dapat terjadi karena:

- a Masukan zat besi kurang.
 - 1) Jenis makanan besi non-heme.
 - 2) muntah berulang pada bayi.
 - 3) pemberian makanan tambahan yang kurang.
- b Malabsorpsi zat besi.
 - 1) Gastro enteritis.
 - 2) kurang energi protein.
- c Pengeluaran zat besi berlebihan.
 - 1) Infestasi cacing.
 - 2) Amoebiasis.
 - 3) Dipertikulum meckeli.
- d Kebutuhan besi meningkat.
 - 1) Pertumbuhan bayi.
 - 2) Infeksi.

Pada umumnya anemia gizi besi terjadi pada anak yang memang telah berada dalam keadaan keseimbangan besi minimal, sehingga suatu gangguan yang ringan pun dapat langsung menyebabkan keseimbangan besi yang negatif. Beberapa keadaan yang mempermudah terjadinya anemia gizi besi ialah pemberian makanan yang kurang, infeksi, infestasi parasit, keadaan sosioekonomi yang rendah dan fasilitas kesehatan yang kurang¹³.

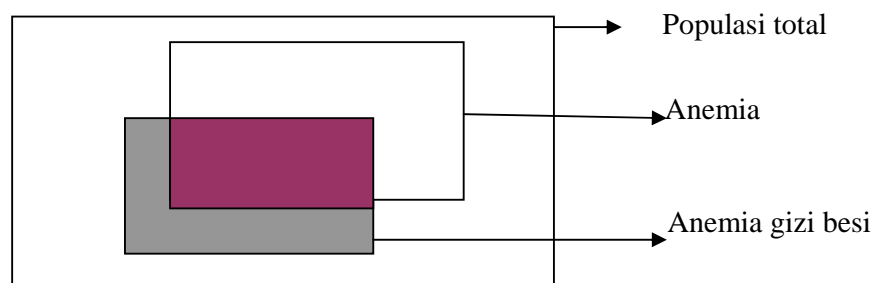
5. Gejala Klinis Anemia Gizi Besi.

Gejala anemia gizi besi yang timbul bergantung kepada beratnya kekurangan yang terjadi. Gejala-gejala ini dapat terjadi akibat dari anemianya maupun akibat aktifitas beberapa enzim yang mengandung besi yang menurun, sehingga efek yang timbul dapat bersifat hematologik maupun nonhematologik. Pada umumnya akan didapati kelelahan, sakit kepala dan yang lebih berat dapat ditemui pucat, glositis, stomatis, kheilitis angularis, palpitasi dan koilokhia dalam ⁹.

6. Diagnosis Anemia Gizi Besi.

Anemia dapat di diagnosis dengan pasti kalau kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal, berdasarkan kelompok umur/jenis kelamin. Uji laboratorium yang paling baik untuk mendiagnosisi anemia meliputi pengukuran hematorit atau kadar hemoglobin dengan metode sian-methemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin merupakan petunjuk yang bagus untuk respon pengobatan besi dan dapat memperkirakan prevalensi anemia gizi besi pada darah dengan prevalensi tinggi¹¹.

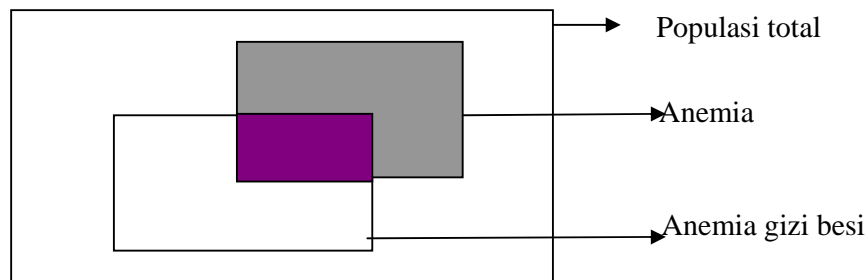
Dikatakan pada suatu populasi dengan insiden anemia gizi besi relatif tinggi, maka penyebab sebagian besar anemia adalah anemia gizi besi (gambar 2.2).



Gambar 2.2 Populasi dengan Prevalensi Anemia Tinggi

Sumber : Dallman PR dkk (1980)

Tetapi jika insiden anemia gizi besi rendah, maka penyebab sebagian besar anemia bukan anemia gizi besi (gambar 2.3).



Gambar 2.3 Populasi dengan Prevalensi Anemia Rendah
Sumber : Dallman PR dkk (1980)

Sedangkan untuk memprediksi status besi dengan mempergunakan hemoglobin telah dilakukan penelitian oleh Husaini . Untuk usia sekolah yaitu normal bila kadar Hb > 13 g/dl, non anemia gizi besi bila kadar Hb 12 – 12,5 g/dl dan anemia gizi besi bila Hb < 12 g/dl (sensitifitas 68,1%).

7. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat (kadar Hb < 8g%) biasanya terdapat penyakit yang melatar belakangi yaitu antara lain penyakit TBC, infeksi cacing atau malaria, sehingga selain penanggulangan pada anemianya harus dilakukan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut ¹⁴. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi antara lain dengan :

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami terutama makanan sumber hewani (heme-iron) yang mudah diserap seperti hati, ikan,

daging dan lain-lain. Selain itu perlu ditingkatkan juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan dan sayur-sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.

- b. Fortifikasi bahan makanan yaitu menambah zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini pada umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi industri pangan.
- c. Suplementasi besi folat secara rutin selama jangka waktu tertentu adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang perlu diikuti dengan cara lain.

Strategi penanggulangan anemia gizi secara tuntas hanya mungkin kalau intervensi dilakukan terhadap sebab langsung, tidak langsung maupun mendasar. Secara pokok strategi itu adalah sebagai berikut:

- a. Terhadap penyebab langsung:

Penanggulangan anemia gizi perlu diarahkan agar:

- 1) Keluarga dan anggota keluarga yang resiko menderita anemia mendapat makanan yang cukup bergizi dengan bioavailabilitas yang cukup.
- 2) Pengobatan penyakit infeksi yang memperbesar resiko anemia.

- 3) Penyediaan pelayanan yang mudah dijangkau oleh keluarga yang memerlukan, dan tersedianya tablet tambah darah dalam jumlah yang sesuai.

b. Terhadap penyebab tidak langsung:

Perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan perhatian dan kasih sayang didalam keluarga terhadap wanita, terutama terhadap ibu yang perhatian itu misalnya dapat tercermin dalam:

- 1) Penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhannya, terutama ibu hamil.
- 2) Mendahulukan ibu hamil pada waktu makan.
- 3) Perhatian agar pekerjaan fisik disesuaikan dengan kondisi wanita/ibu hamil.

c. Terhadap penyebab mendasar:

Dalam jangka panjang, penanggulangan anemia gizi hanya dapat berlangsung secara tuntas bila penyebab mendasar terjadinya anemia juga ditanggulangi, misalnya melalui:

- 1) Usaha untuk meningkatkan pendidikan, terutama pendidikan wanita.
- 2) Usaha untuk memperbaiki upah, terutama karyawan rendah.
- 3) Usaha untuk meningkatkan status wanita di masyarakat.
- 4) Usaha untuk memperbaiki lingkungan fisik dan biologis, sehingga mendukung status kesehatan gizi masyarakat.

B. Perilaku

Perilaku seseorang menurut Blom dalam Notoatmodjo terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan (praktek) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari dalam dan

dari luar individu. Faktor dari dalam individu berupa pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsang dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia. Sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, motivasi, persepsi dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. Penjabaran perilaku dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran, dapat dijelaskan bahwa pengetahuan diperoleh dari berbagai sumber, misalnya lewat media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, petugas kesehatan, kerabat dekat dan sebagainya.

Pengetahuan merupakan hasil laku dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan langsung lama. Pengukuran atau penilaian

pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang akan diukur dari responden.

2. Sikap.

Sikap merupakan suatu reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan suatu respon evaluatif terhadap pengalaman kognisi, reaksi, afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan suatu respon evaluatif didasarkan pada evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif dan negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap suatu obyek.

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh yang dinamik dan terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Menurut tingkatnya sikap terdiri dari :

a. Menerima.

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon.

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, itu menunjukkan sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab

pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Mengkaji.

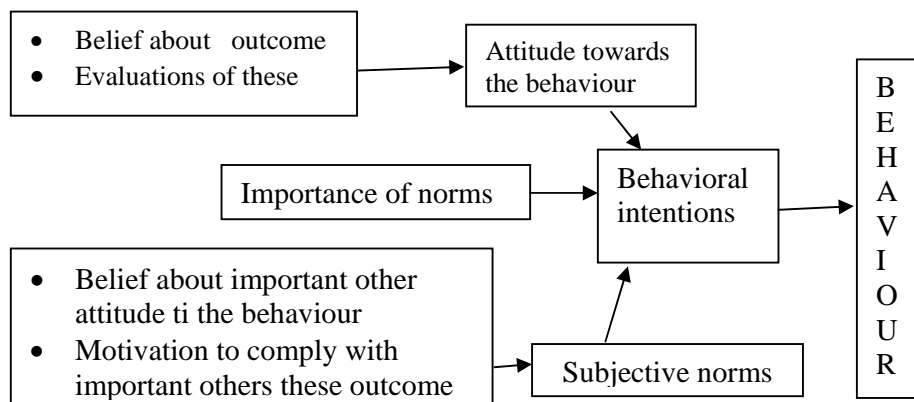
Mengajak orang lain untuk ikut mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab.

Mau bertanggung jawab atas suatu yang sudah dipilih dengan segala risikonya. Ini merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu masalah.

3. Praktek (tindakan).

Dasar-dasar dari teori perilaku terencana Ajzen dalam Azswar, praktek dipengaruhi kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati terhadap pendapat tersebut. Secara terinci seperti terlihat dalam gambar berikut;



Gambar 2.4. Basic of the theory of reasoned action (Ajzen and Feisbein 1975 dalam Azswar, 1996).

Sedangkan Notoatmodjo menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Untuk mewujudkannya sikap

agar menjadi perbuatan nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

C. Perilaku Kesehatan.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. Sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Sedangkan perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah cara manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi tentang suatu penyakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya), maupun secara aktif (praktek) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit tersebut.

Sedangkan Azwar menyebutkan bahwa perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor antara lain :

1. Latar belakang.

Latar belakang dibedakan atas pendidikan, penghasilan, norma-norma yang dimiliki, nilai yang ada pada dirinya, kebiasaan serta keadaan sosial yang berlaku.

2. Kepercayaan dan kesiapan mental.

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan ternyata dipengaruhi pula oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dimiliki. Kepercayaan di sini meliputi manfaat yang diperoleh, kerugian yang didapat, hambatan yang akan ditemui serta kepercayaan bahwa dirinya dapat diserang penyakit.

3. Sarana.

Tersedia atau tidaknya sarana yang memanfaatkan adalah hal lain yang penting dalam memunculkan perilaku seseorang di bidang kesehatan.

4. Cetusan.

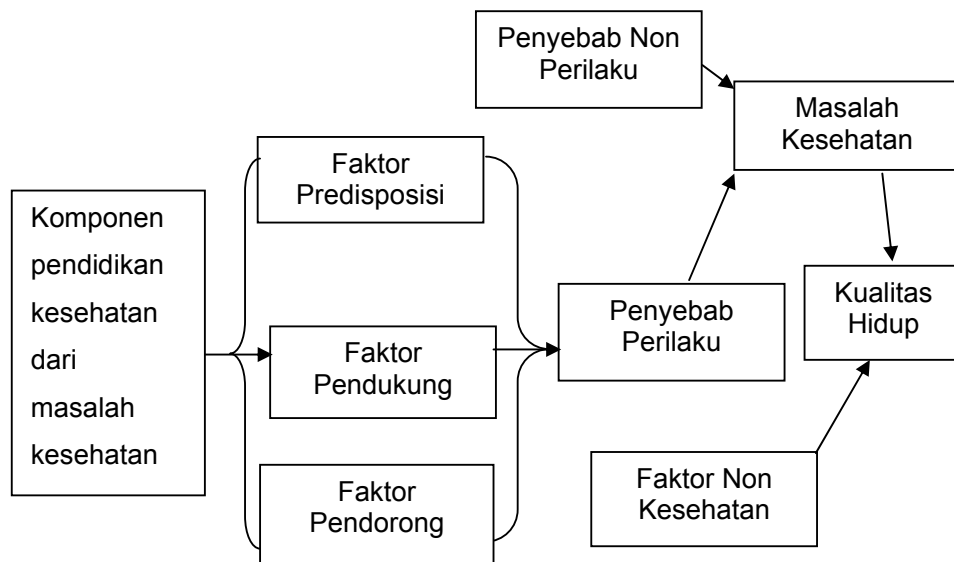
Dalam kehidupan sehari-hari sering dilihat seseorang yang mempunyai latar belakang pengetahuan yang naik serta bertempat tinggal di daerah yang tersedia sarana kesehatan tetapi belum pernah memanfaatkan sarana kesehatan tersebut. Suatu saat tergesa-gesa meminta bantuan dokter oleh karena mengalami kesulitan dalam melahirkan bayinya. Hal ini dapat memperkuat perilaku orang tersebut untuk memanfaatkan sarana kesehatan yang ada.

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku ¹⁵. Secara spesifik Green menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok adalah :

1. Faktor mempermudah (Predisposing Factor) yaitu faktor pertama yang mempengaruhi untuk berperilaku yang mencakup karakteristik individu, pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, persepsi dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.
2. Faktor pendukung (Enabling Factor) yaitu faktor yang memungkinkan keinginan terlaksana meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas masyarakat atau pemerintah dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Faktor pendorong (Reinforcing Factor) yaitu faktor yang memperkuat/mendorong perubahan tingkah laku, kaitannya dengan kesehatan, meliputi dukungan keluarga (suami, orang tua, famili), majikan, tokoh masyarakat dan lainnya.

Faktor-faktor yang berpengaruh dan menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok oleh Green digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.4. Model Teori Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan dari Green *dalam* Istiarti (2001)

D. Aspek Perilaku dalam Anemia.

Bentuk operasional perilaku yang dikaitkan dengan kejadian anemia menurut Notoatmodjo dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis :

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Hubungannya dengan anemia, maka perilaku bentuk pengetahuan adalah pengetahuan tentang asupan/intake makanan, dan pengertian, gejala, tanda utama, penyebab, bahaya yang

diakibatkan atau dampak anemia pada balita serta upaya pencegahannya.

2. Perilaku dalam bentuk sikap, yakni tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subyek sehingga alam itu sendiri akan mencetuskan perilaku manusia yang hidup di dalamnya, sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sikap dalam masalah dapat diungkapkan dengan pernyataan, seberapa jauh tanggapan ibu balita mengenai asupan/intake makanan (pemberian makanan baik kuantitas maupun kualitasnya), dan anemia balita merupakan masalah yang serius serta keyakinan terhadap upaya pencegahannya.
3. Perilaku dalam bentuk tindakan (praktek) yang sudah konkrit, berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Praktek tersebut tercermin dari perhatian akan kebutuhan makanan balita dalam mencegah anemia.

E. Kerangka Teori.

Kerangka teori pada penelitian ini adalah modifikasi dari beberapa landasan teori yaitu: ada tiga hal yang memberi kontribusi atas perilaku seseorang, yaitu : *Predisposing factor* (faktor pemudah), adalah merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak, meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan, umur jumlah anak/paritas. *Enabling factor* (faktor pemungkin/pendukung) adalah merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau minat terlaksana, potensi dan sumber daya yang ada, antara lain meliputi tradisi/nilai, kepercayaan, kebijakan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan. *Reinforcing factor*

(faktor penguat/pendorong) adalah merupakan yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, suami, orang tua, family, dan orang panutan yang merupakan referensi (tokoh masyarakat)²⁴.

Sedangkan bentuk operasional perilaku yang dikaitkan dengan kejadian anemia dikelompokkan menjadi tiga jenis:

- 1) Perilaku dalam bentuk pengetahuan,
- 2) Perilaku dalam bentuk sikap,
- 3) Perilaku dalam bentuk praktek.

Dari rangkuman tersebut diatas dapat dibuat kerangka teori seperti terlihat dalam gambar 2.5.



Gambar 2.5 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi teori dari L. Green, Azswar dan Notoatmodjo

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah interaksi dengan petugas kesehatan, pengetahuan, dan sikap Ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah praktek Ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

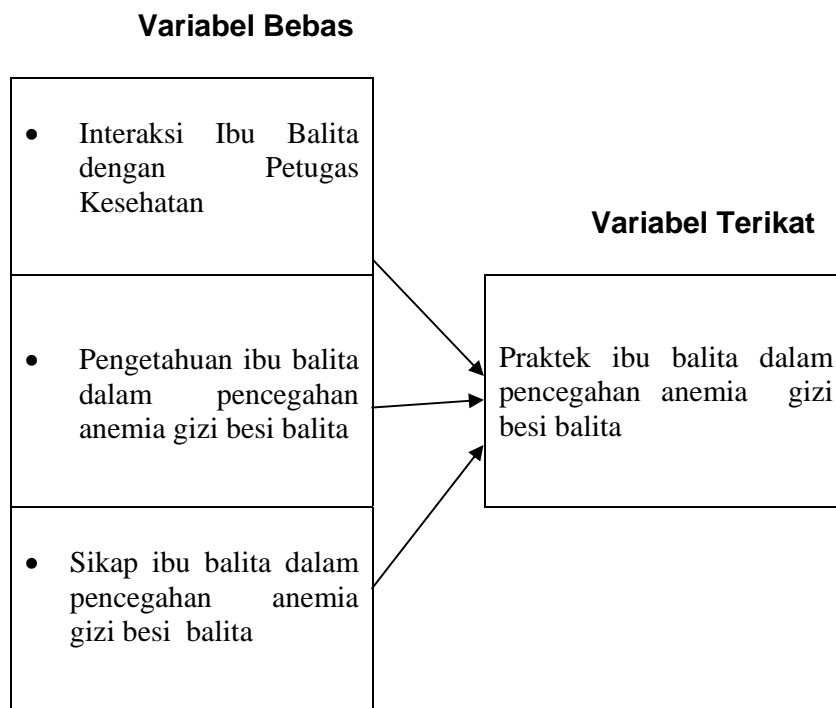
f. Hipotesis Penelitian

Rumusan Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan interaksi ibu balita dengan petugas kesehatan dengan praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
3. Ada hubungan antara sikap dengan praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
4. Ada pengaruh interaksi ibu balita dengan petugas kesehatan pengetahuan, dan sikap terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori bahwa praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita dipengaruhi banyak variabel. Dalam penelitian ini tidak semua variabel yang ada dikerangka teori diteliti, namun pada variabel petugas kesehatan (interaksi / komunikasi petugas kesehatan), dan faktor perilaku ibu balita (pengetahuan, sikap dan praktek) dengan pertimbangan bahwa pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi balita yang berperan penting dalam keluarga adalah ibu balita, sehingga dihasilkan kerangka konsep untuk pijakan dalam melakukan penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

1. Interaksi Petugas Kesehatan dengan Ibu Balita

Pernah tidaknya petugas kesehatan bertemu dan terjadi hubungan komunikasi dengan responden serta memberikan informasi mengenai asupan/intake makanan, pengertian, gejala, tanda utama, penyebab dan bahaya yang diakibatkan atau dampak anemia gizi besi pada balita serta upaya pencegahannya. Setiap Jawaban diberi skor/nilai 0 dan 1, apabila responden menjawab ya skor/ nilainya 1 dan bila menjawab tidak skor/ nilainya 0. Skor terendah variable interaksi adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Jumlah skor/nilai merupakan bobot Interaksi responden dengan petugas Kesehatan. Selanjutnya variabel ini dikelompokkan menjadi 2 kategori ²³. Karena hasil uji normalitas distribusi data tidak normal maka menggunakan titik median (skor median = 6), yaitu:

- Kurang baik, bila $X < 6$
- Baik, bila $X \geq 6$

Skala pengukuran Ordinal.

2. Pengetahuan

Yang dimaksud pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan- pertanyaan tentang asupan/ intake makanan, pengertian, gejala/tanda, penyebab, bahaya/akibat serta upaya pencegahan anemia gizi besi balita.

Dengan bantuan kuesioner responden diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan pengetahuan tentang anemia. Untuk pernyataan positif diberi skor nilai 0 bila

menjawab salah, jika benar diberi skor nilai 1, sedangkan untuk pernyataan negatif diberi skor nilai 1 bila menjawab salah dan diberi nilai skor 0 apabila menjawab benar, sehingga skor terendah pengetahuan adalah 0 dan skor tertinggi adalah 24. Nilai variabel ini didasarkan pada jumlah skor yang diperoleh. Total nilai mencerminkan bobot pemahaman responden mengenai anemia. Selanjutnya variabel ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, karena hasil uji normalitas distribusi data tidak normal maka menggunakan titik median (skor median = 23), yaitu:

- Kurang baik, bila $X < 23$
- Baik, bila $X \geq 23$

Skala pengukuran Ordinal.

3. Sikap

Pengertian sikap dalam penelitian ini adalah kecenderungan atau reaksi responden yang merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognisi, afeksi dan tindakan masa lalu, terhadap kejadian anemia gizi besi balita meliputi: seberapa jauh responden menganggap pentingnya asupan /intake makanan pada balita, menganggap masalah anemia gizi besi pada balita merupakan masalah serius, seberapa jauh keyakinan terhadap upaya pencegahan anemia pada balita, setuju atau tidak setuju. Pengukuran sikap terhadap pencegahan anemia dengan memberikan pertanyaan / pernyataan tertutup yang terdiri dari pertanyaan / pernyataan *favorable* (positif) dan pertanyaan / pernyataan *unfavorable* (negative). Pertanyaan positif untuk Jawaban yang dianggap paling tepat (setuju) diberi nilai /skor 2, untuk jawaban ragu-

ragu (R) nilainya 1 dan diberi nilai /skor 0 untuk jawaban tidak setuju (TS), sedangkan untuk jawaban pertanyaan negatif diberi nilai /skor 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai/skor 1 diberikan untuk jawaban ragu-ragu (R), dan 0 untuk jawaban setuju (S). Nilai variabel ini didasarkan pada jumlah skor yang diperoleh. Skor terendah variable sikap adalah 0 dan skor tertinggi 28. Total nilai mencerminkan bobot pengukuran responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita²³. Selanjutnya variabel ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, karena hasil uji normalitas distribusi data tidak normal maka menggunakan titik median (skor median = 26), yaitu:

- Tidak Mendukung, bila $X < 26$
- Mendukung, bila $X \geq 26$

Skala pengukuran Ordinal.

4. Praktek

Pengertian praktek dalam penelitian ini adalah menunjukkan tindakan nyata responden dalam mengupayakan pencegahan terhadap anemia yang meliputi upaya pemberian makanan/intake makanan, baik kualitas maupun kuantitasnya yang mengandung zat gizi besi dan upaya lain yang berhubungan dengan pencegahan terhadap anemia gizi besi pada balita . Setiap Jawaban diberi skor/nilai 0 dan 1, apabila responden menjawab ya skor/ nilainya 1, bila menjawab tidak skor/ nilainya 0 untuk pertanyaan positif dan diberi skor / nilai 0 bila menjawab ya, 1 bila menjawab tidak untuk pertanyaan negatif. Skor terendah pada variable praktek adalah 0 dan skor tertinggi adalah 19. Jumlah skor/nilai merupakan bobot praktek. Selanjutnya variabel ini dikelompokkan

menjadi 2 kategori ²³. Karena dari hasil uji normalitas distribusi data tidak normal maka menggunakan titik median (skor median = 19), yaitu:

- Kurang baik, bila $X < 19$
- Baik, bila $X \geq 19$

Skala pengukuran Ordinal.

E. Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis Explanatory Research (penelitian penjelasan) yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hypotesis yang dirumuskan ¹⁶.

Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah survei sample, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, yaitu subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. ¹⁸

F. Populasi, Sampel

Lokasi dari penelitian ini di kota Pekalongan, Jawa Tengah. Populasi penelitiannya adalah ibu balita dari anak di kota Pekalongan, sedangkan sampelnya dipilih secara porposif. Dari populasi sasaran jumlah 26.994 balita yang ada di Kota Pekalongan, kemudian dihitung dengan rumus sebagai berikut. ¹⁸

$$n = \frac{\{ N(Z)^2 \cdot P(1-P) \}}{}$$

$$\{(N-1) \cdot (G)^2 + (Z)^2 \cdot P(1-P)\}$$

$$= 153$$

Keterangan :

N : jumlah Populasi

Z : Tingkat Kepercayaan ($\alpha = 5\%$)

G : Galat Pendugaan

P : Proporsi Populasi (0,885)

n : besar sampel

Dari 153 sampel diatas diambil secara purposif yaitu pada Puskesmas yang tertinggi persentase balita BGM (gizi kurang) dan gizi buruk (Puskesmas Tirto), dan Puskesmas yang terendah persentase balita BGM dan gizi buruk (Puskesmas Tondano dan Bendan), dengan rumus:

$$n = \frac{n1}{N} \times 100$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

n1 : Jumlah BGM dan gizi buruk

N : Jumlah Pupulasi (26.994)

Maka sampel untuk Puskesmas Tirto dengan jumlah BGM dan gizi buruk 2.462 sebesar 44 sampel, Puskesmas Tondano dengan jumlah BGM dan gizi buruk 2.332 sebesar 41 sampel, dan Puskesmas Bendan dengan jumlah BGM dan gizi buruk 3.857 sebesar 68 sampel. Sampel dari ketiga puskesmas diberi nomor urut dan diambil secara acak sederhana pada wilayah Puskesmas masing-masing.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrument

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner. Validitas (kesahihan) mengacu kepada persoalan pengukuran yang benar melalui instrument yang benar, yaitu sejauh mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur²⁰. Untuk mengetahui ketepatan data digunakan teknik uji validitas. Cara yang paling banyak dipakai untuk mengetahui validitas suatu alat pengukuran ialah dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh pada masing-masing item (pertanyaan dan pernyataan) dengan skor total. Dikatakan valid apabila diperoleh $r \text{ hasil}/r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

Sedangkan Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas alat pengukur biasanya dinyatakan dengan indeks korelasi. Uji reliabilitas dengan menggunakan *konsistensi Alpha Cronbach* dan dinyatakan reliabel bila $\alpha \geq 0,6$, Perhitungan reabilitas dilakukan dengan memanfaatkan computer program SPSS melalui reliability analysis. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha = 0,800 – 1,000 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai alpha = 0,600 – 0,799 tinggi, nilai alpha = 0,400 – 0,599 nilai cukup dan nilai alpha = 0,200 – 0,399 nilainya rendah .

Uji coba kuesioner dalam penelitian ini dilakukan pada 30 ibu balita di wilayah puskesmas Batang IV Kabupaten Batang (Wilayah yang berbatasan dengan Kota Pekalongan), dengan komunitas penduduk yang hampir sama dengan obyek penelitian. Selanjutnya jawaban yang sudah diisi dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya menggunakan bantuan program SPSSC Versi 13. Hasil uji validitas dan reabilitas ternyata butir

pertanyaan/pernyataan variabel interaksi , pengetahuan, sikap dan praktek responden adalah valid dan realibel, sehingga dapat dipergunakan untuk kuesioner penelitian. Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner ada pada lampiran.

H. Pengumpulan dan Analisa Data

1. Cara pengumpulan data

Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan kunjungan rumah pada responden oleh peneliti dibantu 3 petugas puskesmas dengan pendidikan sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, dan 2 orang lulusan D3 keperawatan. Data sekunder diperoleh dari Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Data Primer tentang karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, penghasilan, jumlah keluarga, dan interaksi responden dengan petugas kesehatan, pengetahuan, sikap, serta praktek responden.
- b. Data Sekunder tentang data demografi dan geografi masyarakat Kota Pekalongan .

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kesalahan dari konsistensi jawaban dalam kuesioner. Editing dilaksanakan dilaksanakan dilapangan pada saat wawancara, sehingga apabila ada

kesalahan dapat dilakukan wawancara ulang dengan kunjungan kerumah responden.

b. Koding

Koding(pemberian kode) pada pertanyaan perlu dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. Memasukan Data

Kegiatan memasukkan data (entri data), baik data kualitatif dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 13.

d. Analisis Data

Analisis data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi, sedangkan data kuantitatif dikerjakan melalui komputer dengan menggunakan program *SPSS/PC versi 13 for windows*. Adapun analisis dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat: menganalisa variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.
2. Analisa Bivariat: untuk mengetahui hubungan masing-masing variable bebas dan terikat, karena data berskala ordinal, data kualitatif, statistik non parametrik, variable bebas dan terikat difotomi (dua kategori), distribusi data tidak normal, maka digunakan *uji chi square*. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari p value kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan:
 - o $p\text{ value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima
 - o $p\text{ value} < \text{nilai } 0,05$, maka H_0 ditolak
- 3) Analisa Multivariat: Untuk mengetahui berapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, karena data berskala ordinal, variable bebas dan terikat dikotomi (dua kategori), distribusi data tidak normal, digunakan *uji regresi logistik*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sudah berusaha melaksanakan prosedur penelitian dengan teliti serta berusaha mengungkapkan hasil penelitian secara kuantitatif dan kualitatif. Meskipun demikian, peneliti menyadari masih adanya keterbatasan atau kelemahan dalam penelitian ini, diantaranya;

1. kuesioner yang digunakan untuk mengungkapkan variabel bebas dibuat oleh peneliti sendiri dengan berdasarkan literatur yang ada, karena belum ada kuesioner yang baku, sehingga memungkinkan belum dapat mengungkap data tentang variabel yang diteliti dengan komprehensif. Pertanyaan/ Pernyataan variabel interaksi masih sebatas meningkatkan pengetahuan responden belum memotivasi ke sikap dan praktek. Meskipun demikian, kelemahan ini sudah diatasi dengan melakukan uji coba kuesioner dan dilanjutkan dengan uji validitas dan reliabilitas.
2. Penelitian ini dilakukan dengan sampel yang terbatas pada wilayah Kota Pekalongan, dan hasil dari penelitian ini masih terbatas pada wilayah Kota Pekalongan, belum tentu dapat diterapkan untuk wilayah lainnya.

B. Gambaran Umum lokasi Penelitian

Kota Pekalongan merupakan kota yang terletak di jalur pantai utara pulau Jawa. Secara administratif mempunyai batas wilayah; sebelah utara berbatasan dengan laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Batang, sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Pekalongan dan

sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Pekalongan dan kabupaten Batang, dengan luas wilayah 45,25 km² dan jumlah penduduk 268,470 jiwa. Tingkat pendidikan penduduk untuk laki-laki yang berusia produktif yang terbesar adalah lulus SD/MI yaitu 32,07 % sedangkan tingkat pendidikan penduduk untuk perempuan yaitu SLTA/MA sebanyak 30,48 %.

Dalam melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan, Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab bidang dibantu oleh unit-unit Pelayanan Kesehatan baik ditingkat kota (RSU/RSIA Swasta), maupun tingkat kecamatan (Puskesmas), dan tingkat kelurahan /Desa (Puskesmas Pembantu). Dari tahun ke tahun pembangunan dibidang kesehatan mengalami peningkatan, salah satunya didalam peningkatan cakupan penimbangan balita di posyandu, dari 26.994 balita sebanyak 20.054 yang datang dan ditimbang di Posyandu, dengan rincian jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 15.009 balita (74,84%) dan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebanyak 462 balita (2,3%).

Dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan telah berperan aktif dengan memberikan sirup besi pada balita miskin sejak tahun 2000 sampai sekarang.

C. Deskripsi Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data primer yang berasal dari 153 responden diperoleh gambaran karakteristik yang meliputi pendidikan, pendapatan dan jumlah anggota keluarga. Selengkapnya terlihat pada tabel berikut:

1. Pendidikan responden

Gambaran responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1.
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No	Pendidikan	f	Persentase (%)
1	Tamat SD	35	22,88
2	Tamat SLTP	36	23,53
3	Tamat SLTA	67	43,79
4	Tamat D3/S1	15	9,80
TOTAL		153	100,00

Dari tabel diatas terlihat sebagian besar pendidikan responden adalah tamatan SLTA (43,79%) dan sebagian kecil tamat Sarjana muda maupun Sarjana (9,80%). Melihat data tersebut separuh lebih (77,12 %) pendidikan responden menengah ke atas (tamat SLTP, SLTA dan D3/S1), dibandingkan dengan program wajib belajar pemerintah (9 tahun/lulus SLTP), maka dapat dikatakan responden memiliki pendidikan yang cukup. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang, tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengembangan sumber daya manusia²⁴.

2. Pendapatan responden

Gambaran responden berdasarkan pendapatan keluarga dikelompokkan menjadi 3 kategori, selengkapnya lihat tabel 4.2.

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Pendapatan Keluarga
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Pendapatan	f	Persentase (%)
1	Rp 500.000 - 750.000,-	25	16,34
2	Rp 750.000 - 1.000.000,-	93	60,78
3	> Rp 1.000.000,-	35	22,88
TOTAL		153	100,00

Pendapatan responden sebagian besar adalah antara Rp.750.000,- s/d Rp. 1.000.000,-, dengan rata-rata pendapatan Rp. 750.000,-. Dibandingkan dengan upah minimum regional (UMR) di wilayah Jawa Tengah yaitu Rp. 565.000,- per bulan, maka rata-rata pendapatan responden cukup atau diatas UMR tersebut⁸.

3. Jumlah Anggota keluarga responden

Gambaran responden berdasarkan jumlah anggota keluarga ada 5 kelompok, selengkapnya lihat tabel 4.3.

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga
Di Kota Pekalongan tahun 2008

No.	Jumlah Anggota Keluarga	f	Persentase (%)
1	3 Orang	19	12,42
2	4 Orang	62	40,52
3	5 Orang	52	33,99
4	6 Orang	13	8,50
5	7 Orang	7	4,58
TOTAL		153	100,00

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga responden dikaitkan dengan angka ketergantungan usia non produktif dan usia produktif, perbandingannya masih kecil. Dari data 40,52 % responden memiliki jumlah anggota keluarga kecil dan hanya 4,58 % yang memiliki jumlah anggota keluarga besar.

D. Deskripsi Variabel Penelitian

Dari hasil penelitian diketahui responden sebagian besar berinteraksi dengan petugas kesehatan, bentuk interaksi tersebut dapat berupa kunjungan saat penimbangan, pemeriksaan dan imunisasi bayi / balita ke Posyandu / ke Puskesmas. Responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal ini dibuktikan dengan jawaban responden pada variable pengetahuan yang sebagian besar baik, juga diperkuat dengan tingkat pendidikan responden yang kebanyakan lulus SLTA/MA dan D3/ Sarjana, karena tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat²⁴.

Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan ia lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi, mengingat yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimiliki²⁴. Dengan pemahaman yang positif terhadap pengetahuan tentang anemia gizi balita , responden akan memiliki sikap yang mendukung terhadap praktek dalam pencegahan anemia gizi balita.

1. Deskripsi interaksi responden dengan petugas kesehatan

Tabel 4.4.
Deskripsi Jawaban Responden Tentang Interaksi Responden
dengan petugas Kesehatan
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	%
1	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang anemia dari petugas kesehatan dalam 3 bulan terakhir?	146	95.42	7	4.58	153	100.00
2	Apakah ibu diberitahu tentang pengertian anemia	129	88.36	17	11.64	146	100.00
3	Apakah ibu diberitahu tentang penyebab anemia	117	80.14	29	19.86	146	100.00
4	Apakah ibu diberitahu tentang gejala anemia	112	76.71	34	23.29	146	100.00
5	Apakah ibu diberitahu tentang akibat dan bahaya anemia pada balita	111	76.03	35	23.97	146	100.00
6	Apakah ibu diberitahu tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia	108	73.97	38	26.03	146	100.00

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa secara umum responden menjawab ya, hanya pada item pertanyaan apakah ibu diberitahu tentang pencegahan anemia gizi, yang persentasenya besar untuk yang menjawab tidak (29,41 %). Strategi operasional KIE anemia dalam isi pesannya diantaranya menjelaskan konsep anemia, anemia dalam konteks pangan dan gizi secara keseluruhan, menjelaskan pelayanan kesehatan yang ada dalam kaitan penanggulangan anemia gizi, menjelaskan kaitan anemia dalam pembangunan secara umum³¹.

Gambaran distribusi frekuensi interaksi responden dengan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Tentang Interaksi responden
dengan Petugas Kesehatan
di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Interaksi	f	Persentase (%)
1	Baik	86	56.21
2	Kurang baik	67	43.79
Total		153	100.00

Tabel diatas terlihat bahwa lebih dari separuh responden (56,21 %) berinteraksi baik dengan petugas kesehatan, hal ini berkaitan dengan sebaran jawaban responden yang sebagian besar (95,42 %) menjawab berinteraksi dengan responden dalam 3 bulan terakhir. Hasil pertanyaan terbuka (wawancara mendalam) menyebutkan sebagian besar responden berinteraksi dengan petugas kesehatan saat penimbangan bayi/balita ke Posyandu (57,30 %) dan pemeriksaan kesehatan bayi/balita ke Puskesmas (30,45 %) serta ke Pustu (12,25 %).

2. Deskripsi pengetahuan responden

Tabel 4.6.
Deskripsi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia disebut penyakit kurang darah	134	87,58	19	12,42	153	100
2	Penyakit anemia tidak dapat terjadi pada anak	12	7,84	141	92,16	153	100
3	Penyakit anemia tidak dapat menular	146	95,42	7	4,58	153	100
4	Anemia adalah penyakit keturunan	2	1,31	151	98,69	153	100
5	Anemia tidak akan terjadi pada orang dewasa	9	5,88	144	94,12	153	100
6	Letih, lemah, lesu dan sering pusing, bukan gejala anemia	3	1,96	150	98,04	153	100

Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah			
		f	%	f	%	f	%
7	Kelopak mata bagian bawah dan telapak tangan yang pucat adalah tanda-tanda kekurangan darah.	144	94,12	9	5,88	153	100
8	Keadaan seorang anak yang merasa cepat lelah walaupun tidak melakukan aktifitas yang berat bukanlah suatu gejala anemia.	14	9,15	139	90,85	153	100
9	Gejala anemia yang mudah dirasakan adalah pusing-pusing dan pandangan berkuang-kunang.	142	92,81	11	7,19	153	100
10	Akibat kurang makan makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia.	148	96,73	5	3,27	153	100
11	Penyakit malaria dapat menyebabkan anemia	150	98,04	3	1,96	153	100
12	Banyak kehilangan darah tidak dapat menyebabkan anemia.	12	7,84	141	92,16	153	100
13	Kesulitan makan pada anak tidak dapat menyebabkan anemia.	15	9,80	138	90,20	153	100
14	Prestasi belajar tidak akan turun hanya karena anemia	7	4,58	146	95,42	153	100
15	Anemia dapat menyebabkan kematian	5	3,27	148	96,73	153	100
16	Pertumbuhan anak yang kurang merupakan akibat dari anemia.	141	92,16	12	7,84	153	100
17	Penyakit anemia dapat dihindari dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung sayuran hijau, seperti daun singkong, bayam dan kangkung.	142	92,81	11	7,19	153	100
18	Dengan minum tablet besi / sirup besi tambah darah minimal seminggu sekali dapat mencegah anemia.	143	93,46	10	6,54	153	100
19	Mencegah anemia dapat dilakukan dengan makan makanan yang banyak mengandung mineral, asam folat dan protein	141	92,16	12	7,84	153	100
20	Terlalu banyak aktifitas pada balita dapat mencegah terjadinya anemia.	14	9,15	139	90,85	153	100

Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah			
		f	%	f	%	f	%
21	Makanan yang banyak mengandung vit A berpengaruh dalam penyerapan dan pembentukan zat besi.	146	95,42	7	4,58	153	100
22	Makan makanan yang banyak mengadung protein sangat efektif untuk menanggulangi anemia.	128	83,66	25	16,34	153	100
23	Buah-buahan dan sayuran yang banyak mengandung vitamin C tidak berpengaruh dalam penyerapan dan pmbentukan zat besi.	133	86,93	20	13,07	153	100
24	Peran serta ibu dalam pencegahan anemia balita tidak dibutuhkan.	32	20,92	121	79,08	153	100

Tabel 4.6. diatas terlihat bahwa jawaban responden secara umum menjawab benar. Hanya pada item pertanyaan peran serta ibu dalam pencegahan anemia balita tidak dibutuhkan masih cukup besar yang menjawab tidak, yaitu sebanyak 20,92%. Melihat data tersebut dapat diketahui bahwa item pertanyaan tentang peran penting ibu dalam pencegahan anemia, dan item tentang kandungan gizi makanan (makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin C yang dapat menyerap dan pembentukan zat besi), belum dipahami oleh responden, sedangkan sebagian besar penduduk yang mengalami kekurangan zat besi disebabkan karena rendahnya konsumsi makanan yang mempunyai kontribusi terhadap absorpsi dan metabolisme zat besi seperti vitamin C, asam folat dan vitamin A, dan pola pemberian makan orang tua dapat mempengaruhi terjadinya anemia gizi balita⁹.

Gambaran distribusi frekuensi tentang pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Tentang Pengetahuan Responden
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Pengetahuan	f	Persentase (%)
1	Baik	84	54,90
2	Kurang baik	69	45,10
Total		153	100,00

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia 54,90 %, sesuai dengan sebaran jawaban responden tentang pengetahuan yang separuh lebih menjawab benar diatas rata-rata (86,60%),hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (52,59 %) berpendidikan menengah keatas (SLTA/MA dan Sarjana), karena tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karekteristik seseorang, dan tingkat pendidikan formal menunjukan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang²⁴.

3. Deskripsi sikap responden

Tabel 4.8.
Deskripsi Jawaban Responden Tentang Sikap Responden
Dalam Pencegahan Anemia Giz Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Pertanyaan	Jawaban						Total	
		Setuju		Ragu-ragu		Tidak Setuju			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Seorang balita yang terkena anemia gizi besi masih dapat diobati	147	96.08	6	3.9	0	0.0	153	100
2	Penyakit anemia dapat menular dari ibu penderita anemia ke anaknya.	6	3.9	23	15.0	124	81.0	153	100
3	Anemia pada balita tidak begitu penting untuk dicegah dan ditanggulangi, sebab hanya masalah biasa.	0	0	27	17.6	126	82.4	153	100
4	Kurang makan makanan yang mengandung zat besi tidak dapat menyebabkan anemia.	2	1.307	30	19.6	121	79.1	153	100
5	Minum tablet tambah darah tidak perlu dilakukan untuk mencegah anemia.	8	5.229	33	21.6	112	73.2	153	100
6	Anemia tidak dapat dicegah dengan makan makanan yang banyak mengandung protein.	5	3.268	27	17.6	121	79.1	153	100
7	Untuk mencegah anemia dapat dilakukan dengan pemberian tablet besi / syrup besi secara teratur.	136	88.89	17	11.1	0	0.0	153	100
8	Penyakit kecacingan tidak mempengaruhi anemia gizi besi pada balita.	4	2.614	25	16.3	124	81.0	153	100
9	Makan makanan yang banyak mengandung mineral, asam folat dan protein tidak efektif untuk mencegah anemia.	10	6.536	24	15.7	119	77.8	153	100

Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban						Total	
		Setuju		Ragu-ragu		Tidak Setuju			
		f	%	f	%	f	%	f	%
10	Sering minum teh pada anak balita dapat menghambat penyerapan gizi besi.	120	78.43	27	17.6	6	3.9	153	100
11	Minum susu pada anak balita dapat menyebabkan anemia gizi besi.	118	77.12	26	17.0	9	5.9	153	100
12	Anemia gizi besi dapat mengakibatkan kerusakan sel otak sehingga anak jadi bodoh	132	86.27	17	11.1	4	2.6	153	100
13	Dengan menimbangkan anak di Posyandu, ibu dapat mengetahui kurang tidaknya gizi pada anak.	131	85.62	20	13.1	2	1.3	153	100
14	Dalam pencegahan anemia pada balita peran seorang ibu sangat penting.	120	78.43	27	17.6	6	3.9	153	100

Tabel 4.8. menunjukkan bahwa jawaban responden pada variabel sikap sebagian besar nilainya diatas rata-rata jawaban (75,09 %), pada item pertanyaan tentang minum tablet tambah darah tidak perlu dilakukan untuk mencegah anemia (21,06 %) yang menjawab ragu-ragu. Kemudian pada item kurang makan makanan yang mengandung zat besi tidak dapat menyebabkan anemia, sebanyak 19,6 % menjawab ragu-ragu dan pada item penyakit kecacingan tidak mempengaruhi anemia gizi besi pada balita 16, 3 % menjawab ragu-ragu. Padahal kejadian anemia gizi besi balita dapat disebabkan karena sedikitnya makanan yang mengandung zat besi, terutama mengandung zat besi dengan ketersediaan yang rendah, dan rendahnya konsumsi makanan yang dapat mempunyai kontribusi terhadap absorpsi dan metabolisme zat besi seperti vitamin C, asam folat dan vitamin A, disamping tingginya frekuensi pengeluaran darah kronis, seperti pada infestasi cacing dan malaria ¹.

Sedangkan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi balita perlu ditingkatkan juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan dan sayur-sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb dan suplementasi besi folat secara rutin dalam jangka waktu tertentu yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat¹⁴.

Untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tentang sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel. 4.9.
Distribusi Frekuensi Tentang Sikap responden
Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Sikap	f	Persentase (%)
1	Mendukung	98	64,05
2	Tidak mendukung	55	35,95
Total		153	100,00

Hasil penelitian tentang sikap responden seperti terlihat pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (64,05) bersikap mendukung dalam pencegahan anemia gizi besi balita. Sikap merupakan keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik dan terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Dengan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan , itu merupakan sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan

atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut¹⁸.

4. Deskripsi frekuensi responden menurut praktek

Tabel 4.10.
Deskripsi Jawaban Responden Tentang Praktek Responden
Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	%
1	Apakah ibu rutin menimbangkan anak ibu ke posyandu?	146	95,42	7	4,58	153	100
2	Apakah anak ibu punya KMS (Kartu Menuju Sehat) ?	137	89,54	16	10,46	153	100
3	Apakah ibu yang menyiapkan dan menyuapi makanan untuk balita ibu?	142	92,81	11	7,19	153	100
4	Sebelum menyuapi balita ibu, apakah ibu cuci tangan terlebih dahulu?	146	95,42	7	4,58	153	100
5	Apakah ibu pernah memberikan sirup besi / tablet besi sesuai petunjuk kepada balita ibu?	142	92,81	11	7,19	153	100
6	Apakah ibu memberikan tablet besi secara teratur ?	61	39,87	92	60,13	153	100
7	Dalam menyediakan makanan untuk balita ibu apakah ada pantangan untuk jenis makanan tertentu?	11	7,19	142	92,81	153	100
8	Dalam menyediakan makanan untuk balita ibu selama 3 bulan terakhir, apakah ibu menyediakan menu : Hati	144	94,12	9	5,88	153	100
9	Tempe/Kedelai	145	94,77	8	5,23	153	100
10	Telur ayam	151	98,69	2	1,31	153	100
11	Ikan teri/ikan asin	139	90,85	14	9,15	153	100
12	Udang	141	92,16	12	7,84	153	100
13	Sayuran hijau	150	98,04	3	1,96	153	100
14	Kacang-kacangan	148	96,73	5	3,27	153	100

Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	%
15	Daging	138	90,2	15	9,80	153	100
16	Apakah ibu memberikan minum teh pada anak balita ibu?	140	91,5	13	8,50	153	100
17	Apakah ibu memberikan minum susu pada anak balita ibu?	148	96,73	5	3,27	153	100
18	Apakah ibu pernah memberikan obat cacing secara rutin pada anak ibu?	138	90,2	15	9,80	153	100
19	Apakah ibu selalu membawa anak ibu ke Puskesmas apabila sakit?	148	96,73	5	3,27	153	100

Tabel 4.10 menunjukkan sebagian besar jawaban responden benar. Hanya pada item pertanyaan tentang apakah ibu memberikan sirup besi secara teratur, jawabannya paling besar yang salah (39,87 %), padahal dalam buku pedoman pemberian sirup besi/tablet besi, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi antara lain dengan suplementasi besi folat secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, untuk balita umur 6-12 bulan; sehari setengah sendok takar berturut-turut selama 60 hari, untuk balita umur 12-60 bulan; sehari satu sendok takar (5 ml) berturut-turut selama 60 hari¹⁰. Pada item pertanyaan apakah ibu memberikan minum teh pada balita ibu, yang menjawab ya (91,50 %). Dalam penelitian teh dapat menghambat dalam penyerapan zat besi dalam makanan¹⁴.

Gambaran distribusi frekuensi tentang praktek responden dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel. 4.11.
Distribusi frekuensi Tentang Praktek responden Dalam
Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

No.	Praktek	f	Persentase (%)
1	Baik	88	57.52
2	Kurang baik	65	42.48
Total		153	100.00

Dari tabel 4.11. diatas terlihat bahwa 57,52% responden memiliki praktek yang baik. Berdasar pada sebaran jawaban responden yang sebagian besar responden menyediakan menu makanan untuk balitanya, karena itu dikatakan bahwa perilaku dalam bentuk praktek yang sudah konkrit, merupakan perbuatan terhadap situasi atau rangsang dari luar, praktek tersebut tercermin dari perhatian akan kebutuhan makanan balita dalam mencegah anemia¹⁸.

E. Analisa Bivariat Variabel Penelitian

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari interaksi responden dengan petugas kesehatan, pengetahuan responden, sikap responden dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan *analisis chi square* atau *analisis tabulasi silang (crosstab)*. Hasil uji selengkapnya sebagai berikut:

1. Hubungan Interaksi responden dengan Praktek

Tabel 4.12.
Hubungan Interaksi Responden dengan Petugas Kesehatan
terhadap Praktek Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

Interaksi responden dengan petugas kesehatan	Praktek responden			
	Baik		Kurang baik	
	f	%	f	%
Baik	57	64,77	29	44,62
Kurang baik	31	35,23	36	55,38
Total	88	100,00	65	100,00

$p = 0,014$ $X^2 = 5,380$

Dari tabel 4.12. terlihat bahwa responden yang berinteraksi baik dengan petugas kesehatan memiliki praktek yang baik dalam pencegahan anemia gizi besi balita sebanyak 57 orang (64,77 %), sedangkan responden yang berinteraksi dengan petugas kesehatan kurang baik dan memiliki praktek baik ada 31 orang (35,23 %).

Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji chi square (tabulasi silang) memberikan hasil $X^2 = 5,380$, $p\text{-value} = 0,014$ ($p \leq 0,05$), maka h_0 ditolak dan H_a diterima, artinya interaksi responden dengan petugas kesehatan secara bermakna berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan. Perilaku dalam bentuk praktek seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain lewat petugas kesehatan¹⁸. Namun demikian data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menunjukkan kunjungan neonatus (97,84 %) dan kunjungan bayi (96,70 %), hal ini menunjukkan terjadinya interaksi antara petugas kesehatan dengan responden yang cukup tinggi⁸.

2. Hubungan Pengetahuan responden dengan Praktek

Tabel 4.13.
Hubungan Pengetahuan Responden terhadap Praktek
Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

Pengetahuan responden	Praktek responden			
	Baik		Kurang baik	
	f	%	f	%
Baik	57	64,77	26	40,00
Kurang baik	31	35,23	39	60,00
Total	88	100,00	65	100,00

$p = 0,003$ $X^2 = 8,273$

Dari tabel 4.13. terlihat bahwa pengetahuan responden yang baik yang mempunyai praktek baik sebanyak 57 responden (64,77%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan praktek baik ada 31 orang (35,23 %). Hipotesis pertama (H_a) dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa pengetahuan responden berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan. Pengujian hipotesis memberikan hasil $X^2 = 8,273$, $p\text{-value} = 0,003$ ($p \leq 0,05$), maka h_0 ditolak dan H_a diterima, artinya pengetahuan responden secara bermakna berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar / motivasi untuk bertindak¹⁵. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (praktek) seseorang, dan praktek akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan yang positif¹⁸. Dalam penelitian Ngraheni (1998)

Perilaku dalam bentuk pengetahuan berkaitan erat dengan kejadian anemia ibu hamil²⁷.

3. Hubungan Sikap responden dengan Praktek

Tabel 4.14.
Hubungan Sikap Responden terhadap Praktek
Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita
Di Kota Pekalongan Tahun 2008

Sikap Responden	Praktek responden			
	Baik		Kurang baik	
	f	%	f	%
Mendukung	63	71,59	35	53,85
Tidak mendukung	25	28,41	30	46,15
Total	88	100,00	65	100,00

$$p = 0,028 \quad X^2 = 4,371$$

Dari tabel 4.14. terlihat bahwa responden yang memiliki sikap mendukung dan praktek baik dalam pencegahan anemia gizi besi balita ada 63 (71,59 %), sedangkan responden yang sikapnya kurang mendukung tapi prakteknya baik ada 25 orang (28,41 %). Hipotesis pertama (H_a) dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa sikap responden berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji chi square* atau *uji tabulasi silang* dimana pada level significance 5 % ($\alpha = 0,05$).

Pengujian hipotesis memberikan hasil $X^2 = 4,371$, $p\text{-value} = 0,028$ ($p \leq 0,05$), maka h_0 ditolak dan H_a diterima, artinya sikap responden secara bermakna berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Untuk mewujudkan sikap agar menjadi

perbuatan nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan¹⁸. Berbeda dengan hasil penelitian Budiyanto, bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet tambah Darah (TTD)²⁹. Penelitian lain oleh Nugraheni juga menunjukkan sikap tidak berpengaruh dengan kejadian anemia ibu hamil²⁷.

F. Analisis Multivariat Variabel Penelitian

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Tahap sebelum dilakukan uji regresi logistik adalah menentukan variabel bebas yang mempunyai $p \leq 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat (dilakukan dengan uji Chi square test) dalam uji bivariat tersebut diatas.selanjutnya variabel bebas yang masuk dalam kriteria diuji dengan menggunakan $p \leq 0,25$. hasil uji variabel penelitian adalah seperti terlihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15.
Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi
Logistik Metode Enter

Variabel penelitian	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)
Interaksi	0,825	0,335	6,078	1	0,014	2,283
Pengetahuan	1,015	0,337	9,036	1	0,003	2,758
Sikap	0,77	0,343	5,035	1	0,025	2,16

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui analisis univariat dengan p-value lebih kecil atau sama dengan 0,25 ($p \leq 0,25$) untuk semua variabel bebas; variabel interaksi responden dengan petugas kesehatan, pengetahuan responden, ini menunjukkan ketiga variable dapat dilakukan uji

statistik metode multivariat. Ringkasan hasil uji multivariat dapat dilihat pada table 4.16.

Tabel 4.16.
Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi
Logistik Metode Enter (Tahap I)

Variabel penelitian	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)
Interaksi	0,727	0,348	4,355	1	0,037	2,066
Pengetahuan	0,881	0,348	6,405	1	0,011	2,413
Sikap	0,77	0,358	3,52	1	0,061	1,958

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa p-value semua variabel bebas; variabel interaksi responden dengan petugas kesehatan, pengetahuan responden, dan sikap responden adalah:

1. Interaksi responden dengan petugas kesehatan adalah 0,037 ($p < 0,05$)
2. Pengetahuan responden adalah 0,011 ($p < 0,05$)
3. sikap responden adalah 0,061 ($p > 0,05$)

Karena ketiga variable lolos pada tahap I, dilanjutkan dengan analisis multivariat (regresi logistic metode enter tahap II, hasil dapat dilihat pada table 4.17.

Tabel 4.17.
Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi
Logistik Metode Enter (Tahap II)

Variabel penelitian	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)
Interaksi	0,727	0,348	4,355	1	0,034	2,077
Pengetahuan	0,881	0,348	6,405	1	0,006	2,564

Berdasarkan tabel 4.18. dapat diketahui variabel bebas interaksi responden dengan petugas kesehatan, dan variabel pengetahuan responden melalui uji regresi logistik (tahap I dan tahap II) mempunyai pengaruh yang

signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan p-value < 0,05 dan besar pengaruh itu dapat diketahui dari nilai Exponen (B).

Berdasarkan uji regresi logistik multivariat tahap II, maka penelitian ini memberikan hasil sebagai berikut:

1. Responden yang kurang berinteraksi dengan petugas kesehatan memiliki praktek kurang baik 2,077 kali lebih besar dibanding responden yang berinteraksi baik dengan petugas kesehatan di Kota Pekalongan.
2. Responden yang kurang baik pengetahuannya memiliki praktek kurang baik 2,564 kali lebih besar dibanding responden yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia gizi besi di Kota Pekalongan.

Dari kedua variabel yang mempunyai pengaruh kuat dalam praktek pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan adalah variabel interaksi petugas kesehatan dengan responden dan variabel pengetahuan responden. Secara logis interaksi petugas kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan responden, dan pengetahuan akan mempengaruhi praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita, sebab pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (praktek) seseorang, dan praktek akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan yang positif, sedangkan pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain lewat petugas kesehatan¹⁸. Jadi interaksi petugas kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan responden dalam praktek pencegahan anemia gizi besi balita. Namun suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Untuk mewujudkan sikap agar menjadi perbuatan nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan²⁴.

Dalam kaitannya kebijakan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi balita untuk meningkatkan praktek ibu balita perlu adanya peningkatan pengetahuan dan interaksi petugas kesehatan dengan ibu balita secara bersama-sama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan interaksi dengan petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap dengan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan tahun 2008 dapat disimpulkan :

1. Gambaran umum praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi balita menunjukkan: 56,21 % responden berinteraksi baik dengan petugas kesehatan, 54,90 % memiliki pengetahuan baik , 64,05 % responden bersikap mendukung terhadap pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan dan 57,52 % memiliki praktek yang baik dalam pencegahan anemia gizi balita di kota Pekalongan.
2. Ada hubungan yang bermakna antara interaksi ibu dengan petugas kesehatan dengan praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan ($p = 0,014$ dan $\chi^2 = 5,380$).
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi di Kota Pekalongan ($p = 0,003$ dan $\chi^2 = 8,273$).
4. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi besi di Kota Pekalongan ($p = 0,028$ dan $\chi^2 = 4,371$).
5. Interaksi, pengetahuan dan sikap ibu berpengaruh dalam praktek pencegahan anemia gizi besi di Kota Pekalongan. Dari ketiga faktor

tersebut yang paling berpengaruh adalah faktor interaksi (Exp (B) = 2,066) dan faktor Pengetahuan (Exp (B) = 2,413).

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan peneliti antara lain:

1. Bagi Dinas Kesehatan

Dalam melaksanakan program pencegahan anemia, khususnya anemia gizi besi balita, faktor interaksi petugas kesehatan dan pengetahuan ibu balita untuk mendapatkan perhatian, mengingat interaksi petugas kesehatan dan pengetahuan ibu pengaruhnya sangat tinggi terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita di Kota Pekalongan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

- a. Petugas kesehatan perlu menjaga kualitas komunikasi yang baik dengan ibu balita, karena interaksi petugas kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu balita yang mempengaruhi sikap untuk melakukan praktek dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
- b. Petugas kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan dan memotifasi sikap serta praktek ibu balita tentang:
 - 1). Pentingnya peran seorang ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita.
 - 2). Gizi makanan yang membantu dan menghambat dalam penyerapan dan pembentukan zat besi yang dapat mencegah terjadinya anemia gizi besi balita.

- 3). Pemberian sirup besi pada balita secara teratur.
- 4). Pemberian obat cacing pada balita secara teratur.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan di Posyandu, karena kunjungan di posyandu cukup tinggi (57,30 %).
- d. Dalam komunikasi perlu memanfaatkan media komunikasi antara lain boklet dan poster.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar,A, Tahun 1983 , *Pengantar pendidikan kesehatan*, Sastra Hudaya, Jakarta.
2. *Gizi Tentukan Kualitas*, 2007 Januari 29, hal 1; <http://www.depkes.go.id>.
3. *Balita antara masa emas dan kritis*, Media Indonesia online, 2005 Agustus 10, hal 2.
4. Depkes RI, Tahun 1999 5a. *Pedoman Kerja Tenaga Gizi Puskesmas*, Jakarta.
5. Husaini, M.A, Tahun 1989, *Studies Nutritional Anemia an Assessment of Information Compillation for Supporting and Formulating National Policy and Pogramme*, Puslitbang gizi, Jakarta.
6. Depkes RI, Tahun 1997. *House Hold Health Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995*, Jakarta.
7. Hadisaputro, Suharyo dkk, Tahun 1999. *Pemetaan Anemia Gizi dan Faktor-faktor Determinant pada Ibu Hamil dan Anak Balita di Wilayah Jawa tengah*, Semarang.
8. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Tahun 2006. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2006*.
9. De Maeyer, A.M., Arisman, M.B. dan Ronardy, D.H. Tahun 1995. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Widya Medika, Jakarta.
10. Departemen Kesehatan RI, Tahun 1999 5b. *Pedoman Pemberian Tablet Besi Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas*, Jakarta.

11. Dalman, P.R., Siimes M., Stekel A. Tahun 1980. *Iron deficiency in infancy and childhood*. The American Journal of Clinical Nutrition.: 86-118.
12. Florentino RF, Guiriec RM, Tahun 1984. *Prevalence of nutritional anemia in infancy and childhood with emphasis on developing countries*. In: Stekel A (editor). *Iron Nutrition in infancy and childhood*. New and childhood. The American Journal of Clinical Nutrition.: 86-118.
13. Tambun, Indra, Tahun 1991. *Defisiensi Besi*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK-USU, Medika.
14. Ristrini, Tahun 1991. *Anemia Akibat Kurang Zat Besi keadaan, masalah dan program penanggulangannya*. Medika 1991, 17 (1); 37-42.
15. Green, L.W., Tahun 1980. *Metodologi Research*, Andi Offset, Yogyakarta.
16. Singrimbun, M., Tahun 1989. *Metodologi Penelitian Survey*, LP3 ES Yogyakarta.
17. Pratiknyo, Tahun 1999. *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia.
18. Notoatmodjo, S., Tahun 2000. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineke Cipta, Jakarta.
19. Gaspersz, V., Tahun 1997. *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survey*. Taisilo, Bandung.
20. Azwar A., Saifuddin, M., Tahun 2000. *Reabilitas dan Validitas*, Edisi ketiga Cetakan II, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
21. Santoso, S., Tahun 2001. *SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, PT. Elekmedia Komputindo, Jakarta.
22. Zaenal, Asnawi, Tahun 1997. *Penilaian Hasil Belajar*. Jakarta PAU, Dep. Pendidikan dan Kebudayaan.

23. Azwar A., Saefuddin M., Tahun 1995. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Cetakan II Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
24. Notoatmodjo, S. Tahun 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
25. Lestari, Sri Basuki Dwi,dkk, Tahun 1998.*Faktor-faktor yang Berhubungan Kejadian Anemia Gizi Remaja Putri SMU di Kabupaten Bogor*. Penelitian Gizi dan Makanan , jilid 21.
26. Kartika, Vita dkk, Tahun 1998.*Uji Coba Suplemen Besi Asam Folat dan Vitamin B12 untuk Menanggulangi Anemia*. Penelitian Gizi dan Makanan, jilid 21: 99-103.
27. Nugraheni, Sri Achadi, Tahun 1997. *Pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) ibu hamil hubungannya dengan anemia*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Gajahmada, Yogyakarta.
28. Istiarti, Tahun 2000.*Menanti Buah hati*, Media Pressindo, Yogyakarta.
29. Budiyanto, Tahun 2002.*Hubungan Antara Faktor Penerimaan Pelayanan Tablet Tambah Darah dan Faktor internal Ibu Hamil dengan Konsumsi tablet Tambah Darah di Kota Pekalongan*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
30. Wahyuni,Tahun 2004.*Anemia defisiensi besi pada balita*, Digitized by USU digital library.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

Kepada Yth:

Ibu.....

Di_ Tempat

Dengan hormat

Saya mahasiswa dari program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang bermaksud untuk menyelenggarakan penelitian dengan judul ” Pengaruh Interaksi Petugas Kesehatan dengan Ibu Balita, Pengetahuan dan Sikap terhadap Praktek Ibu Balita Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita di Kota Pekalongan”

Untuk studi ini saya mengharapkan bantuan ibu untuk menjawab pertanyaan/ Pernyataan yang ada dalam kuesioner dengan jujur dan sebenarnya , tidak ada salah atau benar sejauh anda mengisi apa adanya, hal ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah saja.

Atas kesediaan ibu untuk membantu dalam penelitian ini saya ucapkan banyak terima kasih.

Pekalongan, januari 2008

Hormat Saya

SRI SETYANINGSIH
NIM. E4A.000.112

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH INTERAKSI, PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PRAKTEK IBU
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BESI PADA BALITA
DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2008

Tanggal Wawancara	:/ 2008	No. Responden:	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
-------------------	---------------	----------------	---

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Pendidikan formal responden	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD/ sederajat (kelas.....) 3. Tamat SD/ sederajat 4. Tidak tamat SLTP/ sederajat 5. Tamat SLTP/ sederajat 5. Tamat SLTP/ sederajat 7. Tamat SLTA/ sederajat 8. Tidak tamat Akademi/ perguruan tinggi (tingkat.....) 9. Tamat Akademi/ perguruan Tinggi 10. Lain-lain.....	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
2. Pekerjaan utama Responden	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Petani</td> <td style="width: 50%;">5. Pegawai Negeri</td> </tr> <tr> <td>2. Pedagang</td> <td>6. ABRI</td> </tr> <tr> <td>3. Buruh</td> <td>7. Pensiunan</td> </tr> <tr> <td>4. Tukang</td> <td>8. Lain-lain</td> </tr> </table>	1. Petani	5. Pegawai Negeri	2. Pedagang	6. ABRI	3. Buruh	7. Pensiunan	4. Tukang	8. Lain-lain	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
1. Petani	5. Pegawai Negeri									
2. Pedagang	6. ABRI									
3. Buruh	7. Pensiunan									
4. Tukang	8. Lain-lain									
3. Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan :	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Anak</td> <td style="width: 50%;">3. Saudara</td> </tr> <tr> <td>2. Orang tua</td> <td>4. Lainnya</td> </tr> </table>	1. Anak	3. Saudara	2. Orang tua	4. Lainnya	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>				
1. Anak	3. Saudara									
2. Orang tua	4. Lainnya									
4. Penghasilan keluarga rata-rata perbulan (rupiah)	Rp.....									

B. INTERAKSI RESPONDEN DENGAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk : pilih jawaban dengan mengisi ya atau tidak pada kotak yang tersedia.

1 Apakah ibu mendapatkan informasi tentang anemia dari petugas kesehatan dalam 3 terakhir ?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
2 Apakah ibu diberitahu tentang (berlaku untuk pertanyaan nomor 3- 6) : pengertian anemia	
3 Penyebab anemia	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
4 Gejala anemia	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
5 Akibat dan bahaya anemia pada balita	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
6 Cara pencegahan dan penanggulangan anemia	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
7 Dimana ibu mendapatkan informasi nemia dari petugas kesehatan ?	
(dirumah, di Posyandu atau di Puskesmas)	

C. PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA GIZI BALITA

Petunjuk : pilih jawaban dengan mengisi B (benar) atau S (salah) pada kotak yang tersedia.

1 Anemia disebut penyakit kurang darah	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
2 Penyakit anemia tidak dapat terjadi pada anak	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
3 Penyakit anemia tidak dapat menular	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
4 Anemia adalah penyakit keturunan	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
5 Anemia tidak akan terjadi pada orang dewasa	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
6 Letih, lemah, lesu dan sering pusing, bukan gejala anemia	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
7 Kelopak mata bagian bawah dan telapak tangan yang pucat adalah tanda-tanda kekurangan darah.	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

8 Keadaan seorang anak yang merasa cepat lelah walaupun tidak melakukan aktifitas yang berat bukanlah suatu gejala anemia.	<input type="checkbox"/>
9 Gejala anemia yang mudah dirasakan adalah pusing-pusing dan pandangan berkuang-kunang.	<input type="checkbox"/>
10 Akibat kurang makan makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia.	<input type="checkbox"/>
11 Penyakit malaria dapat menyebabkan anemia	<input type="checkbox"/>
12 Banyak kehilangan darah tidak dapat menyebabkan anemia.	<input type="checkbox"/>
13 Kesulitan makan pada anak tidak dapat menyebabkan anemia.	<input type="checkbox"/>
14 Prestasi belajar tidak akan turun hanya karena anemia	<input type="checkbox"/>
15 Anemia dapat menyebabkan kematian	<input type="checkbox"/>
16 Pertumbuhan anak yang kurang merupakan akibat dari anemia.	<input type="checkbox"/>
17 Penyakit anemia dapat dihindari dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung sayuran hijau, seperti daun bayam dan kangkung.	<input type="checkbox"/>
18 Dengan minum tablet besi / sirup besi tambah darah minimal seminggu sekali dapat mencegah anemia.	<input type="checkbox"/>
19 Mencegah anemia dapat dilakukan dengan makan makanan yang banyak mengandung mineral, asam folat dan protein	<input type="checkbox"/>
20 Terlalu banyak aktifitas pada balita dapat mencegah terjadinya anemia.	<input type="checkbox"/>
21 Makanan yang banyak mengandung vit A dapat berpengaruh dalam penyerapan dan pembentukan zat besi.	<input type="checkbox"/>
22 Makan makanan yang banyak mengandung protein (tempe, tahu, daging, ikan, hati) sangat efektif untuk menanggulangi anemia.	<input type="checkbox"/>
23 Buah-buahan dan sayuran yang banyak mengandung vitamin C tidak berpengaruh dalam penyerapan dan pembentukan zat besi.	<input type="checkbox"/>
24 Peran serta ibu dalam pencegahan anemia balita tidak dibutuhkan.	<input type="checkbox"/>

D. SIKAP IBU BALITA DALAM PENCEGAHAN ANEMIA GIZI BALITA Petunjuk : pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar menurut anda dengan mengisi setuju (S), Ragu-ragu (R), tidak setuju (TS) pada kotak yang tersedia.	
1 Seorang balita yang terkena anemia gizi besi masih dapat diobati	<input type="checkbox"/>
2 Penyakit anemia dapat menular dari ibu penderita anemia ke anaknya.	<input type="checkbox"/>
3 Anemia pada balita tidak begitu penting untuk dicegah dan ditanggulangi, sebab hanya masalah biasa.	<input type="checkbox"/>
4 Kurang makan makanan yang mengandung zat besi tidak dapat menyebabkan anemia.	<input type="checkbox"/>
5 Minum tablet tambah darah tidak perlu dilakukan untuk mencegah anemia.	<input type="checkbox"/>
6 Anemia tidak dapat dicegah dengan makan makanan yang banyak mengandung protein (contoh tempe,tahu, daging, ikan).	<input type="checkbox"/>
7 Untuk mencegah anemia dapat dilakukan dengan pemberian tablet besi / sirup besi secara teratur.	<input type="checkbox"/>
8 Penyakit kecacingan tidak mempengaruhi anemia gizi besi pada balita.	<input type="checkbox"/>
9 Makan makanan yang banyak mengandung mineral, asam folat (hati, daging, ikan) dan protein tidak efektif untuk mencegah anemia.	<input type="checkbox"/>

10 Sering minum teh pada anak balita dapat menghambat penyerapan gizi besi.	<input type="checkbox"/>
11 Minum susu pada anak balita dapat menyebabkan anemia gizi besi.	<input type="checkbox"/>
12 Anemia gizi besi dapat mengakibatkan kerusakan sel otak sehingga anak jadi bodoh	<input type="checkbox"/>
13 Dengan menimbangkan anak di Posyandu, ibu dapat mengetahui kurang tidaknya gizi pada anak.	<input type="checkbox"/>
14 Dalam pencegahan anemia pada balita peran seorang ibu sangat penting.	<input type="checkbox"/>

E. PRAKTEK DALAM PENCEGAHAN ANEMIA Petunjuk : pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar menurut anda dengan mengisi ya atau tidak pada kotak yang tersedia.	
1 Apakah ibu rutin menimbangkan anak ibu ke posyandu?	<input type="checkbox"/>
2 Apakah anak ibu punya KMS (Kartu Menuju Sehat) ?	<input type="checkbox"/>
3 Apakah ibu yang menyiapkan dan menyuapi makanan untuk balita ibu?	<input type="checkbox"/>
4 Sebelum menyuapi balita ibu, apakah ibu cuci tangan terlebih dahulu?	<input type="checkbox"/>
5 Apakah ibu pernah memberikan sirup besi / tablet besi sesuai petunjuk kepada balita ibu?	<input type="checkbox"/>
6 Apakah ibu memberikan syrup besi secara teratur ?	<input type="checkbox"/>
7 Dalam menyediakan makanan balita ibu, apakah ada pantangan untuk jenis makanan tertentu?	<input type="checkbox"/>
8 Kalau ada sebutkan	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
9 Dalam menyediakan makanan untuk balita ibu selama 3 bulan terakhir, apakah ibu menyediakan menu (berlaku untuk pertanyaan nomor 9 - 15) :hati	
10 Tempe/Kedelai	<input type="checkbox"/>
11 Telur ayam	<input type="checkbox"/>
12 Ikan teri/ikan asin	<input type="checkbox"/>
13 Udang	<input type="checkbox"/>
14 Sayuran hijau	<input type="checkbox"/>
15 Kacang-kacangan	<input type="checkbox"/>
16 Daging	<input type="checkbox"/>
17 Apakah ibu memberikan minum teh pada anak balita ibu?	<input type="checkbox"/>
18 Apakah ibu memberikan minum susu pada anak balita ibu?	<input type="checkbox"/>
19 Apakah ibu pernah memberikan obat cacing secara rutin pada anak ibu?	<input type="checkbox"/>
20 Apakah ibu selalu membawa anak ibu ke Puskesmas apabila sakit?	<input type="checkbox"/>

Keterangan: Interaksi pada pertanyaan praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita diatas dengan batasan 3 (tiga) bulan terakhir.

Lampiran 3. Rekap Hasil Uji Validitas Penelitian

1. Variabel Interaksi

NO	Butir Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan
1	Interaksi 1	0,113	Tidak valid
2	Interaksi 2	0,279	Valid
3	Interaksi 3	0,401	Valid
4	Interaksi 4	0,443	Valid
5	Interaksi 5	0,553	Valid
6	Interaksi 6	0,371	Valid

2. Variabel Pengetahuan

NO	Butir Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,489	Valid
2	Pengetahuan 2	0,442	Valid
3	Pengetahuan 3	0,513	Valid
4	Pengetahuan 4	0,346	Valid
5	Pengetahuan 5	0,442	Valid
6	Pengetahuan 6	0,501	Valid
7	Pengetahuan 7	0,442	Valid
8	Pengetahuan 8	0,442	Valid
9	Pengetahuan 9	0,442	Valid
10	Pengetahuan 10	0,513	Valid
11	Pengetahuan 11	0,442	Valid
12	Pengetahuan 12	0,513	Valid
13	Pengetahuan 13	0,442	Valid
14	Pengetahuan 14	0,442	Valid
15	Pengetahuan 15	0,715	Valid
16	Pengetahuan 16	0,442	Valid
17	Pengetahuan 17	0,513	Valid
18	Pengetahuan 18	0,442	Valid
19	Pengetahuan 19	0,715	Valid
20	Pengetahuan 20	0,513	Valid
21	Pengetahuan 21	0,501	Valid
22	Pengetahuan 22	0,442	Valid
23	Pengetahuan 23	0,357	Valid
24	Pengetahuan 24	- 0,640	Tidak Valid

3. Variabel Sikap

NO	Butir Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan
1	Sikap 1	0,440	Valid
2	Sikap 2	0,532	Valid
3	Sikap 3	0,315	Valid
4	Sikap 4	0,358	Valid
5	Sikap 5	0,600	Valid
6	Sikap 6	0,495	Valid
7	Sikap 7	0,496	Valid
8	Sikap 8	0,212	Tidak Valid
9	Sikap 9	0,472	Valid
10	Sikap 10	0,375	Valid
11	Sikap 11	0,637	Valid
12	Sikap 12	0,405	Valid
13	Sikap 13	0,634	Valid
14	Sikap 14	0,687	Valid

4. Variabel Praktek

NO	Butir Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan
1	Praktek 1	0,332	Valid
2	Praktek 2	0,350	Valid
3	Praktek 3	0,375	Valid
4	Praktek 4	0,269	Valid
5	Praktek 5	0,283	Valid
6	Praktek 6	0,239	Valid
7	Praktek 7	0,420	Valid
8	Praktek 8	0,512	Valid
9	Praktek 9	0,378	Valid
10	Praktek 10	0,435	Valid
11	Praktek 11	0,427	Valid
12	Praktek 12	0,310	Valid
13	Praktek 13	0,480	Valid
14	Praktek 14	0,508	Valid
15	Praktek 15	0,252	Valid
16	Praktek 16	0,631	Valid
NO	Butir Pertanyaan	r Hasil	Keterangan
17	Praktek 17	0,535	Valid
18	Praktek 18	0,385	Valid
19	Praktek 19	0,317	Valid

Lampiran 4.

UJI VALIDITAS DATA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,656	,662	5

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,887	,833	,933	,100	1,120	,001	5

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
INTER2	3,53	,809	,327	,554	,640
INTER3	3,50	,810	,453	,672	,594
INTER4	3,57	,737	,380	,324	,620
INTER5	3,53	,740	,473	,407	,576
INTER6	3,60	,662	,447	,681	,588

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4,43	1,082	1,040	5

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,625	,617	6

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,894	,833	,933	,100	1,120	,002	6

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
INTER1	4,43	1,082	,113	,290	,656
INTER2	4,47	,947	,279	,606	,610
INTER3	4,43	,944	,401	,712	,569
INTER4	4,50	,810	,443	,362	,543
INTER5	4,47	,809	,553	,507	,501
INTER6	4,53	,809	,371	,694	,579

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5,37	1,206	1,098	6

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,860	,885	24

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,935	,733	,967	,233	1,318	,004	24

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PNGT1	21,70	6,769	,489	.	,856
PNGT2	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT3	21,47	7,568	,513	.	,853
PNGT4	21,50	7,569	,346	.	,857
PNGT5	21,63	6,999	,442	.	,857
PNGT6	21,50	7,362	,501	.	,852
PNGT7	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT8	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT9	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT10	21,47	7,568	,513	.	,853
PNGT11	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT12	21,47	7,568	,513	.	,853
PNGT13	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT14	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT15	21,50	7,086	,715	.	,845
PNGT16	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT17	21,47	7,568	,513	.	,853
PNGT18	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT19	21,50	7,086	,715	.	,845
PNGT20	21,47	7,568	,513	.	,853
PNGT21	21,50	7,362	,501	.	,852
PNGT22	21,47	7,637	,442	.	,855
PNGT23	21,53	7,430	,357	.	,858
PNGT24	21,60	8,110	-,064	.	,880

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22,43	8,116	2,849	24

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,880	,894	23

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,939	,733	,967	,233	1,318	,003	23

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PNGT1	20,87	6,671	,532	.	,878
PNGT2	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT3	20,63	7,551	,525	.	,874
PNGT4	20,67	7,540	,363	.	,878
PNGT5	20,80	6,993	,442	.	,880
PNGT6	20,67	7,402	,466	.	,875
PNGT7	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT8	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT9	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT10	20,63	7,551	,525	.	,874
PNGT11	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT12	20,63	7,551	,525	.	,874
PNGT13	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT14	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT15	20,67	7,057	,733	.	,867
PNGT16	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT17	20,63	7,551	,525	.	,874
PNGT18	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT19	20,67	7,057	,733	.	,867
PNGT20	20,63	7,551	,525	.	,874
PNGT21	20,67	7,402	,466	.	,875
PNGT22	20,63	7,620	,454	.	,876
PNGT23	20,70	7,528	,292	.	,882

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,60	8,110	2,848	23

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,838	,838	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SKP1	21,83	18,902	,440	,576	,829
SKP2	21,70	18,286	,532	,594	,823
SKP3	21,87	18,878	,315	,591	,841
SKP4	21,70	19,390	,358	,589	,834
SKP5	21,67	18,023	,600	,915	,819
SKP6	21,60	19,214	,377	,557	,833
SKP7	21,63	18,792	,520	,479	,825
SKP8	21,57	20,254	,212	,883	,841
SKP9	21,60	19,559	,439	,687	,830
SKP10	21,53	19,154	,507	,792	,826
SKP11	21,90	17,334	,637	,694	,815
SKP12	21,70	18,907	,405	,600	,832
SKP13	21,67	18,230	,634	,908	,818
SKP14	21,80	16,786	,687	,889	,810

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,841	,844	13

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1,659	1,467	1,833	,367	1,250	,012	13

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SKP1	20,03	17,757	,451	,541	,833
SKP2	19,90	17,266	,520	,590	,828
SKP3	20,07	17,513	,361	,585	,842
SKP4	19,90	18,231	,369	,359	,838
SKP5	19,87	17,223	,541	,687	,827
SKP6	19,80	18,303	,335	,554	,841
SKP7	19,83	17,730	,514	,472	,829
SKP9	19,80	18,372	,460	,621	,833
SKP10	19,73	17,926	,542	,704	,829
SKP11	20,10	16,300	,634	,614	,819
SKP12	19,90	17,886	,390	,597	,837
SKP13	19,87	17,085	,652	,845	,820
SKP14	20,00	15,724	,693	,844	,814

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,57	20,254	4,500	13

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,810	,814	19

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,811	,633	,900	,267	1,421	,005	19

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PRAK1	14,60	11,490	,315	.	,805
PRAK2	14,57	11,495	,344	.	,803
PRAK3	14,63	11,275	,368	.	,802
PRAK4	14,60	11,628	,263	.	,808
PRAK5	14,50	11,845	,279	.	,806
PRAK6	14,57	11,771	,234	.	,809
PRAK7	14,50	11,569	,415	.	,800
PRAK8	14,70	10,700	,527	.	,792
PRAK9	14,57	11,357	,400	.	,800
PRAK10	14,57	11,289	,429	.	,799
PRAK11	14,63	11,137	,419	.	,799
PRAK12	14,77	11,426	,259	.	,811
PRAK13	14,67	10,851	,497	.	,794
PRAK14	14,60	10,938	,528	.	,792
PRAK15	14,63	11,551	,270	.	,808
PRAK16	14,50	11,155	,626	.	,791
PRAK17	14,60	10,938	,528	.	,792
PRAK18	14,50	11,638	,381	.	,802
PRAK19	14,50	11,776	,313	.	,805

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15,40	12,524	3,539	19

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,809	,813	18

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,809	,633	,900	,267	1,421	,006	18

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PRAK1	13,77	10,875	,272	.	,808
PRAK2	13,73	10,754	,351	.	,803
PRAK3	13,80	10,648	,334	.	,804
PRAK4	13,77	10,944	,246	.	,809
PRAK5	13,67	11,057	,306	.	,805
PRAK7	13,67	10,851	,412	.	,800
PRAK8	13,87	9,913	,559	.	,788
PRAK9	13,73	10,616	,410	.	,799
PRAK10	13,73	10,547	,439	.	,798
PRAK11	13,80	10,441	,412	.	,799
PRAK12	13,93	10,616	,286	.	,809
PRAK13	13,83	10,075	,523	.	,791
PRAK14	13,77	10,185	,547	.	,790
PRAK15	13,80	10,855	,258	.	,809
PRAK16	13,67	10,437	,630	.	,790
PRAK17	13,77	10,185	,547	.	,790
PRAK18	13,67	10,989	,341	.	,803
PRAK19	13,67	11,126	,271	.	,807

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14,57	11,771	3,431	18

Lampiran 5.

UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
interaksi	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%
penget	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%
sikap	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%
praktek	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
interaksi	,335	153	,000	,753	153	,000
penget	,198	153	,000	,817	153	,000
sikap	,290	153	,000	,808	153	,000
praktek	,345	153	,000	,610	153	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 6.

UJI BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
interaksi * praktek	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%

interaksi * praktek Crosstabulation

			praktek		Total
			baik	kurang	
interaksi	baik	Count	57	29	86
		% within interaksi	66,3%	33,7%	100,0%
		% within praktek	64,8%	44,6%	56,2%
		% of Total	37,3%	19,0%	56,2%
	kurang	Count	31	36	67
		% within interaksi	46,3%	53,7%	100,0%
		% within praktek	35,2%	55,4%	43,8%
		% of Total	20,3%	23,5%	43,8%
Total	Count	88	65	153	
	% within interaksi	57,5%	42,5%	100,0%	
	% within praktek	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,5%	42,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,171 ^b	1	,013	,014	,010
Continuity Correction ^a	5,380	1	,020		
Likelihood Ratio	6,187	1	,013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,131	1	,013		
N of Valid Cases	153				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,46.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,197			,013
Interval by Interval	Pearson's R	,201	,080	2,519	,013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,201	,080	2,519	,013 ^c
N of Valid Cases		153			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * praktek	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%

pengetahuan * praktek Crosstabulation

			praktek		Total
			baik	kurang	
pengetahuan	baik	Count	57	26	83
		% within pengetahuan	68,7%	31,3%	100,0%
		% within praktek	64,8%	40,0%	54,2%
		% of Total	37,3%	17,0%	54,2%
	kurang	Count	31	39	70
		% within pengetahuan	44,3%	55,7%	100,0%
		% within praktek	35,2%	60,0%	45,8%
		% of Total	20,3%	25,5%	45,8%
Total		Count	88	65	153
		% within pengetahuan	57,5%	42,5%	100,0%
		% within praktek	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	57,5%	42,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,244 ^b	1	,002		
Continuity Correction ^a	8,273	1	,004		
Likelihood Ratio	9,309	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,184	1	,002		
N of Valid Cases	153				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,74.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,239			,002
Interval by Interval	Pearson's R	,246	,079	3,116	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,246	,079	3,116	,002 ^c
N of Valid Cases		153			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * praktek	153	100,0%	0	,0%	153	100,0%

sikap * praktek Crosstabulation

			praktek		Total
			baik	kurang	
sikap mendukung	Count		63	35	98
	% within sikap		64,3%	35,7%	100,0%
	% within praktek		71,6%	53,8%	64,1%
	% of Total		41,2%	22,9%	64,1%
tidak mendukung	Count		25	30	55
	% within sikap		45,5%	54,5%	100,0%
	% within praktek		28,4%	46,2%	35,9%
	% of Total		16,3%	19,6%	35,9%
Total	Count		88	65	153
	% within sikap		57,5%	42,5%	100,0%
	% within praktek		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		57,5%	42,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,113 ^b	1	,024		
Continuity Correction ^a	4,371	1	,037		
Likelihood Ratio	5,097	1	,024		
Fisher's Exact Test				,028	,018
Linear-by-Linear Association	5,079	1	,024		
N of Valid Cases	153				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,37.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,180			,024
Interval by Interval	Pearson's R	,183	,080	2,285	,024 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,183	,080	2,285	,024 ^c
N of Valid Cases		153			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

UJI MULTIVARIAT

Block 1: Method = Enter

Iteration History a,b,c,d

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients	
			Constant	interaksi
Step 1	1	202,457	-1,452	,800
	2	202,445	-1,501	,825
	3	202,445	-1,501	,825

- a. Method: Enter
b. Constant is included in the model.
c. Initial -2 Log Likelihood: 208,632
d. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6,187	1	,013
	Block	6,187	1	,013
	Model	6,187	1	,013

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	202,445 ^a	,040	,053

- a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		praktek = baik		praktek = kurang		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	57	57,000	29	29,000	86
	2	31	31,000	36	36,000	67

Classification Table a

			Predicted		
			praktek		Percentage Correct
			baik	kurang	
Step 1	Observed				
	praktek	baik	57	31	64,8
		kurang	29	36	55,4
	Overall Percentage				60,8

- a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	interaksi	,825	,335	6,078	1	,014	2,283	1,184	4,399
	Constant	-1,501	,518	8,403	1	,004	,223		

- a. Variable(s) entered on step 1: interaksi.

Correlation Matrix

		Constant	interaksi
Step 1	Constant	1,000	-,947
	interaksi	-,947	1,000

Block 1: Method = Enter

Iteration History a,b,c,d

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients	
			Constant	pengetahuan
Step 1	1	199,349	-1,723	,976
1	2	199,323	-1,799	1,014
	3	199,323	-1,799	1,015

- a. Method: Enter
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 208,632
- d. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	9,309	1	,002
	Block	9,309	1	,002
	Model	9,309	1	,002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	199,323 ^a	,059	,079

- a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	0	.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	pengetahuan	1,015	,337	9,036	1	,003	2,758	1,423	5,344
1	Constant	-1,799	,531	11,486	1	,001	,165		

- a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	153	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	153	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		153	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients	
			Constant	sikap
Step 1	1	203,541	-1,325	,753
1	2	203,535	-1,358	,770
	3	203,535	-1,358	,770

- a. Method: Enter
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 208,632
- d. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,097	1	,024
	Block	5,097	1	,024
	Model	5,097	1	,024

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	203,535 ^a	,033	,044

- a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	0	.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	sikap	,770	,343	5,035	1	,025	2,160	1,102	4,232
	Constant	-1,358	,501	7,343	1	,007	,257		

- a. Variable(s) entered on step 1: sikap.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	153	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	153	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		153	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	interaksi	pengetahuan	sikap
Step 1	1	191,397	-3,243	,655	,806	,607
	2	191,232	-3,571	,725	,879	,670
	3	191,232	-3,580	,727	,881	,672
	4	191,232	-3,580	,727	,881	,672

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 208,632

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	17,401	3	,001
	Block	17,401	3	,001
	Model	17,401	3	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	191,232 ^a	,108	,144

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1,495	6	,960

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		praktek = baik		praktek = kurang		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	29	29,859	9	8,141	38
	2	10	9,127	4	4,873	14
	3	12	12,787	8	7,213	20
	4	12	11,460	7	7,540	19
	5	6	5,227	5	5,773	11
	6	6	6,554	9	8,446	15
	7	10	8,894	11	12,106	21
	8	3	4,092	12	10,908	15

Classification Table ^a

			Predicted		
			praktek		Percentage Correct
			baik	kurang	
Step 1	praktek	baik	63	25	71,6
		kurang	28	37	56,9
Overall Percentage					65,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	interaksi	,727	,348	4,355	1	,037	2,069	1,045	4,095
	pengetahuan	,881	,348	6,405	1	,011	2,413	1,220	4,774
	sikap	,672	,358	3,520	1	,061	1,958	,970	3,952
	Constant	-3,580	,865	17,107	1	,000	,028		

a. Variable(s) entered on step 1: interaksi, pengetahuan, sikap.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	153	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	153	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		153	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
baik	0
kurang	1

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients		
			Constant	interaksi	pengetahuan
Step 1	1	194,856	-2,555	,675	,880
1	2	194,771	-2,750	,730	,940
	3	194,771	-2,753	,731	,941
	4	194,771	-2,753	,731	,941

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 208,632

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13,861	2	,001
	Block	13,861	2	,001
	Model	13,861	2	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	194,771 ^a	,087	,116

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,015	2	,992

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		praktek = baik		praktek = kurang		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	39	38,821	13	13,179	52
	2	18	18,179	13	12,821	31
	3	18	18,179	16	15,821	34
	4	13	12,821	23	23,179	36

Classification Table ^a

Observed			Predicted		
			praktek		Percentage Correct
			baik	kurang	
Step 1	praktek	baik	75	13	85,2
		kurang	42	23	35,4
Overall Percentage					64,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	interaksi	,731	,344	4,511	1	,034	2,077	1,058	4,079
	pengetahuan	,941	,343	7,518	1	,006	2,564	1,308	5,024
	Constant	-2,753	,717	14,759	1	,000	,064		

a. Variable(s) entered on step 1: interaksi, pengetahuan.

Correlation Matrix

		Constant	interaksi	pengetahuan
Step 1	Constant	1,000	-,659	-,671
	interaksi	-,659	1,000	-,061
	pengetahuan	-,671	-,061	1,000

